

**CERTIFICAZIONE PER LA PUBBLICITA' PATRIMONIALE E REDDITUALE
DEI TITOLARI DI CARICHE ELETTIVE NEL COMUNE DI EBOLI**

Il sottoscritto (Cognome e Nome)	nato a	data di nascita	codice fiscale
Lenza Lazzaro	Piedimonte Matese	23 luglio 1964	LNZ LZR 64L23 G596K
Nella qualità di (indicare la carica)			presso
____ Consigliere Comunale _____ dal ____ 01/05/2010 _____ al _____			
Professione: Medico Chirurgo convenzionato SSN per la Medicina Generale			

DICHIARA

Che la situazione patrimoniale dell'anno 2012 è la seguente:

REDDITI DEI LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI

Reddito imponibile ai soli fini IRPEF per soggetti tenuti alla presentazione del Mod. 730 o CUD (rigo 14)

€ € **5.076** (coniuge)

Reddito imponibile ai soli fini IRPEF per soggetti tenuti alla presentazione del Mod. (rig. RN4)

€ € **1.656** (coniuge)

REDDITI DA LIBERA PROFESSIONE/CONVENZIONATO SSN

Compensi derivanti dall'attività professionale (rigo RE2)

€ € **136.091**

Totale reddito imponibile ai soli fini IRPEF per soggetti tenuti alla presentazione del Mod. Unico (rigo RN4)

€ € **94.581,00**

ALTRI REDDITI

Redditi provenienti da Fitto Immobili

€ € **2.000,00**

COMPENSI CONNESSI ALL'ASSUNZIONE DELLA CARICA

€ 1.356,81 _____ per la carica di _____ Consigliere Comunale _____

COMPENSI CONNESSI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI

€ _____ per il seguente incarico _____

€ _____ per il seguente incarico _____

FABBRICATI

Natura del diritto*	Descrizione immobiliare	Ubicazione	Quota di proprietà	Dichiarante/Coniuge**	
1	Proprietà	Abitazione	Via Rocco Scotellaro - Eboli (SA)	50%	Dichiarante/Coniuge
2	Proprietà	Garage	Via Rocco Scotellaro - Eboli (SA)	50%	Dichiarante/Coniuge
3	Proprietà	Abitazione	Salerno	33,33%	Coniuge

*Specificare se proprietà, comproprietà, usufrutto, ecc...

** Specificare se i beni riguardano il dichiarante o il coniuge, in quest'ultimo caso consenziente alla pubblicazione.

TERRENI

Natura del diritto*	Descrizione immobile	Indirizzo o indicazione del Comune	Quota di proprietà	Dichiarante/Coniuge**

*Specificare se proprietà, comproprietà, usufrutto, ecc...

** Specificare se i beni riguardano il dichiarante o il coniuge, in quest'ultimo caso consenziente alla pubblicazione.

PARTECIPAZIONI SOCIETARIE / OBBLIGAZIONI / TITOLI DI STATO / ALTRE UTILITA' FINANZIARIE

Ragione sociale	Numero azioni	Valore nominale	Note	Dichiarante /Coniuge**

*Specificare se proprietà, comproprietà, usufrutto, ecc...

** Specificare se i beni riguardano il dichiarante o il coniuge, in quest'ultimo caso consenziente alla pubblicazione.

BENI MOBILI REGISTRATI

Modello	Anno immatricolazione	Note	Dichiarante/Coniuge**
1 Kia SORENTO 2,5 CRD	2004		Dichiarante
1 Seat AROSA	2002		Coniuge
1 Yamaha Majestiy 400	2007		Coniuge
*Specificare se proprietà, comproprietà, usufrutto, ecc...			
** Specificare se i beni riguardano il dichiarante o il coniuge, in quest'ultimo caso consenziente alla pubblicazione.			

SPESE SOSTENUTE PER PROPAGANDA ELETTORALE – AMMINISTRATIVE 2010

€ _____ per spese sostenute

€ _____ per obbligazione assunta

Di essersi avvalso esclusivamente di materiali e mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione del partito o della Formazione politica delle liste di riferimento.

Di aver ricevuto contributi di terzi per la propaganda elettorale. In particolare:

GENERALITA' DI COLUI CHE HA EFFETTUATO IL CONTRIBUTO	IMPORTO DEL CONTRIBUTO
_____	_____
_____	_____
_____	Tot. _____

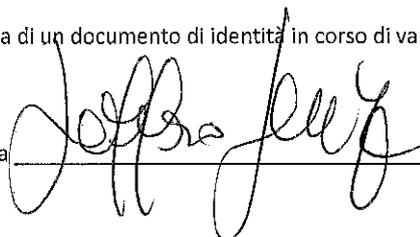
La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000 e nella piena accettazione delle sanzioni previste dal successivo art.76, nel caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto si dichiara edotto del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 14 del D.Lgs. 33/2013, nonché all'art.2 e ss. della L.441/82 e per le finalità in essa previste, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero".

Unitamente alla presente, si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____ EBOLI 30/07/2013 _____

Firma _____



Dott. Lazzaro Lenza
Medico Chirurgo
Cod. 527794 - ASL SALERNO 207
Distretto 64