



Autorità Nazionale Anticorruzione

Allegato n. 4)

Modello di attestazione di variazione patrimoniale rispetto alla dichiarazione dell'anno 2024 dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e dei titolari di incarichi dirigenziali - art. 14 d.lgs. 33/2013

I	
NOME MASSIMILIANO	COGNOME DI GIROLAMO

Attesta che la situazione patrimoniale dichiarata nell'anno precedente non ha subito variazioni in aumento o diminuzione

Attesta che la situazione patrimoniale dichiarata nell'anno precedente ha subito le seguenti variazioni in aumento o diminuzione
(indicare con il segno + o -)

II				
BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)				
+/-	Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Esteri

a) Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfeusis, usufrutto, uso, abitazione

III				
BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI				
+/-	Tipologia - Indicare se Autovettura, automobile, imbarcazione	CV fiscali	Anno di immatricolazione	



Autorità Nazionale Anticorruzione

	diporto		

IV				
AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETÀ				
+/-	Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote

V		
ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ		
+/-	Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico

VI		
TITOLARITÀ DI IMPRESE		
+/-	Denominazione dell'impresa	Qualifica



Autorità Nazionale Antimafia

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

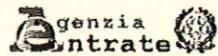
Data 17/11/2025

Firma del dichiarante

* Il presente modello è utilizzabile anche dal coniuge non separato e dai parenti entro il secondo grado.

CERTIFICAZIONE UNICA 2025

originale contribuente

CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART.4, COMMI 6-ter e 6-quater,
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322, RELATIVA ALL'ANNO **2024**

DATI ANAGRAFICI		Codice fiscale	Cognome o Denominazione		Nome				
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA		Comune	Prov.	Cap	Indirizzo				
		4	5	6	7				
		Telefono, fax 8 prefisso	numero	9	Indirizzo di posta elettronica				
					FR	03040			
							10	Codice attività	
							11	Codice sede	
								432202	
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME		Codice fiscale	Cognome o Denominazione		Nome				
			2		3				
			DI GIROLAMO		MASSIMILIANO				
							8	Categorie particolari	
							9	Eventi eccezionali	
							10	Casi di esclusione dalla precompilata	
DOMICILIO FISCALE ALL'1/1/2024									
Comune		20	Provincia (soglia)		Codice comune		Fusione comuni		
TERRACINA			LT		LT	L120			
Comune		24	Provincia (soglia)		Codice comune		Fusione comuni		
TERRACINA			LT		LT	L120			
DOMICILIO FISCALE ALL'1/1/2025									
Comune		25	Provincia (soglia)		Codice comune		Fusione comuni		
TERRACINA			LT		LT	L120			
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE		Codice fiscale	30						
RISERVATO AI PERCIPENTI ESTERI		Codice di identificazione fiscale estero	40	41	42	43	Luglio di abitazione		
DATA									
giorno		21	22	23	24	25	26	27	28
mese		02	03	04	05	06	07	08	09
anno		2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA									

Codice fiscale del percepiente

Mod. N.

1

PREVIDENZA COMPLEMENTARE	Contributi previdenza complementare dedotti dal reddito di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	Contributi previdenza complementare non dedotti dal reddito di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 6	Data iscrizione al fondo						
411	412	413	415						
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIVA OCCUPAZIONE									
Versati nell'anno	Importi eccedenziari esclusi dal reddito di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	Importo totale	Differenziale						
416	417	418	419						
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO									
Versati	Dedotti	Non dedotti							
421	422	423							
ONERI DEDUCIBILI									
Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo			
431	432	433	434	435	436	437			
Somma restituite non esclusa dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	440	441	442	443	444	Assicurazioni sanitarie			
ALTRI DATI				REDDITO FRONTALIERI					
Ritenuta	Addizionale regionale all'Irpef 2024	Addizionale comunale all'Irpef 2024	Acconto addizionale comunale all'Irpef 2025	Con contratto a tempo indeterminato	Con contratto a tempo determinato				
451	452	453	454	455	456				
REDDITI ESENTI				Irpel da trattenere dal sostituto successivamente alle operazioni di conguaglio					
Pensioni orfani non Campiona d'Italia	codice	ammontare	codice	ammontare	469				
457	462	463	464	465					
Irpel da versarsi all'erario da parte del dipendente	Applicazione maggior ritenuta	Casi particolari	Benefici base	Con figli fiscicamente a carico	Trattamento integrativo specialità erogato				
471	472	473	474	475	479				
REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA				EROGAZIONI IN NATURA					
Totale redditi	482	Totale ritenuta Irpef	483	Totale ritenuta Irpef sospese					
481									
LAVORI SOCIALMENTE UTILI				Addizionale regionale all'Irpef					
Quota esenta	497	Quota Imponibile	498	Ritenute Irpef	499				
496									
Totale ritenuta Irpef sospese	501	Totale addizionale regionale all'Irpef sospese							
500									
COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione del reddito)									
Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni	511	Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni	512	Totale ritenuta operata	513	Totale ritenuta sospese	514		
COMPARTO SICUREZZA									
Compenso erogato	515	Detrazione frutta	516						
DATI RELATIVI AI CONGUAGLI									
REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI									
Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1	531	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2	532	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 3	533	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 4	534	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 5	535
Codice fiscale	536								
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	540	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	541	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	542	Ritenuta	543	Reddito conguagliato già compreso nel punto 2	539
Addizionale regionale	544	Addizionale comunale acconto 2024	546	Addizionale comunale saldo 2024	548				
LAVORI SOCIALMENTE UTILI									
Quota esenta	561	Quota Imponibile	562	Ritenute Irpef	563	Addizionale regionale all'Irpef	564		

Codice fiscale del percepiente

Mod. N.

1

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI		INPS	Altro	Imponibile previdenziale	Imponibile al fini IVA	Contributi a carico del lavoratore trattenuti					
		1	2	3	4	5	6				
		X 31237,00				1521,83					
SEZIONE 1 INPS LAVORATORI SUBORDINATI		MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unitemens									
		Tutti				Tutti con l'esclusione di					
		<input checked="" type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D									
SEZIONE 2 INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA		Codice fiscale Amministrazione/Azienda		Progressivo Azienda	NoPa dichiarante	Gestione	Anno di riferimento				
		9		10	11	Period. 12	Prev. 13	Cred. 14	Endep. 15	Enam. 16	17
		Imponibile pensionistico	Contributi pensionistici dovuti	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	Imponibile TFS	Contributi TFS					
		18	19	20	21	22					
		Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	Imponibile TFR	Contributi TFR dovuti	Imponibile TFR ulteriori elementi	Contributi TFR ulteriori elementi					
		23	24	25	26	27					
		Imponibile Gestione Credito	Contributi Gestione Credito dovuti	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	Imponibile ENPDEP	Contributi ENPDEP dovuti					
		28	29	30	31	32					
		Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	Imponibile ENAM	Contributi ENAM dovuti	Contributi ENAM Valtutti a carico del lavoratore						
		33	34	35	36						
SEZIONE 3 INPS GESTIONE SEPARATA PARA-SUBORDINATI		MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unitemens									
		Tutti				Sligoli mesi		Codice fiscale soggetto denuncia			
		<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D				39					
		Periodi retributivi soggetto denuncia				40		Codice fiscale coniugato			
		<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D				41					
		Imponibile coniugato				42		Periodi retributivi per denuncia			
		<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D				43		<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D			
		Contributi compiosti al parasubordinato				45		Contributi dovuti			
						46		Contributi a carico del lavoratore			
						47		Contributi versati			
SEZIONE 3-BIS INPS GESTIONE SEPARATA PARA-SUBORDINATI SPORTIVI DILETTANTISTICI E FIGURE ASSIMILATE		MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unitemens									
		Tutti				Tutti con l'esclusione di		Tipo rapporto			
		<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D				51		Codice fiscale PPAA/Azienda			
		Compensi totali parasubordinati sportivi e assimilati				53		52			
		Imponibile contributivo				54		55			
		Imponibile IVA				55		56			
		Contributi dovuti				56		57			
		Contributi a carico del parasubordinato				57					
SEZIONE 3-TER INPS GESTIONE SEPARATA MAGISTRATI ONORARI CONFERMATI NON ESCLUSIVISTI		MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unitemens									
		Tutti				Tutti con l'esclusione di		Tipo rapporto			
		<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D				58		61			
		Compensi totali magistrati onorari confermati non esclusivisti				63		62			
		Imponibile contributivo				64		65			
		Imponibile IVA				65		66			
		Contributi totali dovuti				66		67			
		Contributi a carico del magistrato onorario				67					
CONFERMA AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2025 E SUCCESSIVE MODIFICHE		MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unitemens									
		Tutti				Tutti con l'esclusione di		Iscrizione Cassa Forese			
		<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D				68		71			
		Contributi versati				69		72			
		Codice fiscale Amministrazione Versante				70					
		<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D				73					

Codice fiscale del percepiente

Numero pagina annotazioni

1 Mod.N.

1

DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI

AI Informazioni relative al reddito/i certificato/i:
tipologia: lavoro dipendente
importo 29.715,74
data inizio 01/01/2024 data fine 31/12/2024

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a Di Girolamo Massimiliano

nato/a Terracina (LT), il 26/04/1970, n.q. di
consigliere comunale, al sensi e per gli effetti dell'art. 14, comma 1, lett. f) del
D.L.vo n.33/2013 ss.mm.ii., e dell'art. 2, 3 e 4 della legge n. 441/1982, nonchè delle dispesizioni
del relativo Regolamento comunale approvato con atto consiliare n. 24/2014,

DICHIARO

1. di essere:

- coniugato
 non coniugato
 separato/divorziato

2. di essere parente entro il 2° grado con i seguenti soggetti:

- nonni n. _____
 genitori n. 1
 figli n. 3
 nipoti in linea retta (figli dei figli) n. _____
 fratelli/sorelle n. 1

3. che i soggetti contrassegnati non hanno prestato consenso alla pubblicazione delle
attestazioni e delle dichiarazioni di cui all'art. 14, comma 1, lett f) del D. L.vo n. 33/2013
ss.mm.ii.

4. che i figli minori (ove esistenti) non sono intestatari di attività patrimoniali.

Terracina, il 17/11/2025

Firma

