

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Salvatore Lazzara
Indirizzo	Via Marconi 7, 98070 Rocca di Capri Leone
Telefono	Cellulare: 327-6955781
Fax	
E-mail	lazzarasalvatore1977@gmail.com
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	09/05/1977

ESPERIENZA LAVORATIVA

- 1997 Servizio Militare.
- Dal 1990 al 2002 falegname presso Samisud Srl e presso la ditta Interlegno.
- Dal 2003 al 2006 operaio edile a Reggio Emilia.
- Dal 2006 ad oggi autista consegnatario presso Orlandina bevande, Calà Srl e ditta privata di vendita di gas.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Licenza Media

MADRELINGUA

Italiano

PATENTE O PATENTI

Automobilistica (patente B)

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA SITUAZIONE REDDITUALE

(articolo 46 comma 1 lettera b) del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa adottato con D.P.R. 28.12.2000, N. 445)

Il sottoscritto **LAZZARA SALVATORE** nato a **Sant'Agata Militello** il **09/05/1977**

residente in **Capri Leone Via Marconi n.7**

a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo unico adottato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

DICHIARA CHE NELL'ANNO 2020

1. ☐ Ha avuto i seguenti redditi:

	Reddito proprio	Reddito complessivo di tutto il nucleo familiare
REDDITO LORDO		
REDDITO NETTO		

2. ☒ Non ha avuto alcun reddito assoggettabile all'imposta sul reddito delle persone fisiche.
3. ☐ Non ha presentato la dichiarazione dei redditi mod. unico né mod. 101 in quanto possessore di reddito di ammontare inferiore a quello previsto per l'obbligatorietà della denuncia stessa.
4. ☐ I propri redditi sopra indicati sono compresi nella dichiarazione annuale del /la Signor _____ nato/a in _____ il _____
5. ☐ Non ha presentato la propria dichiarazione annuale dei redditi né il certificato sostitutivo di essa perché esonerato ai sensi dell'art. 1, 4° comma, del D.P.R. n. 600 del 29.09.1973.
6. ☐ Ha posseduto i seguenti redditi esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche o assoggettati a ritenute alla fonte a titolo di imposta:

7. ☐ Ha avuto la seguente situazione economica

Capi
Luogo e data

[Firma]
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi del D.Lgs. N. 196/2003.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

01/2015
 CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI
 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **LZZSVT77E09I199J** Sesso **M**

Cognome **LAZZARA**
 Nome **SALVATORE**

Data di scadenza **02/06/2023**
 Luogo di nascita **SANT'AGATA DI MILITELLO**
 Provincia **ME**
 Data di nascita **09/05/1977**

Dati sanitari regionali
 REGIONE SICILIANA

CA06630KN
 REPUBBLICA ITALIANA
 MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
 COMUNE DI MUNICIPALITY
 CAPRI LEONE

COGNOME / SURNAME
 LAZZARA
 NOME / NAME
 SALVATORE
 LUOGO E DATA DI NASCITA
 PLACE AND DATE OF BIRTH
 SANT'AGATA DI MILITELLO (ME) 09.05.1977
 SESSO / SEX
 M
 STATURA / HEIGHT
 172
 CITTADINANZA / NATIONALITY
 ITA
 EMISSIONE / ISSUING
 15.11.2021
 SCADENZA / EXPIRY
 09.05.2032
 FIRMA DEL TITOLARE / HOLDER'S SIGNATURE
 449071

