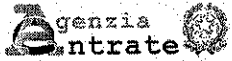


CERTIFICAZIONE UNICA 2023



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

2022

DATI ANAGRAFICI		Codice fiscale		Cognome o Denominazione			Nome				
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA		80009450653		CONSORZIO BONIFICA SARNO			Mario Rosario				
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCEPTORE DELLE SOMME		DNLLGQ58H17H703B		DANIELE			LUIGI				
Comune		Data di nascita		Provincia di nascita (sigla)		Categorie particolari		Eventi eccezionali		Casi di esclusione dalla precompilata	
4		5 giorno mese anno		7		8		9		10	
NOCERA INFERIORE		M 17 06 1958		SA							
Telefono, fax		Indirizzo di posta elettronica		Codice attività		Codice sede					
8 prefisso numero		9		10		11					
0813204511		info@bonificasarno.it		841110		000					
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2022											
Comune		Provincia (sigla)		Codice comune		Fusione comuni					
20		21		22		23					
SALERNO		SA		H703							
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2023											
Comune		Provincia (sigla)		Codice comune		Fusione comuni					
24		25		26		27					
SALERNO		SA		H703							
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE		Codice fiscale		30							
RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI		Codice di identificazione fiscale estero		Località di residenza estera		40 41					
Via e numero civico		Non residenti Schumacker		Codice Stato estero		42 43 44					
DATA		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA									
giorno mese anno		Il Presidente									
28 02 2023											

CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

DATI FISCALI		Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato		Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato		Redditi di pensione		Altri redditi assimilati	
DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI		1	110.006,16	2		3		4	948,97
REDDITI		Assegni periodici corrisposti dal coniuge		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni lavoro dipendente		Pensione		RAPPORTO DI LAVORO	
5		6	365	7		Data di inizio		Data di cessazione	
						8 giorno	01	9 giorno	
						anno	08	anno	
							1989		
								10	X
								11	
		Redditi erogati in franchi							
		12							
RITENUTE		ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF							
		Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		Acconto 2022		Saldo 2022	
21	40.565,80	22	3.378,11	26	246,60	27	641,04	29	266,29
		ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA							
		Ritenute Irpef sospese		Addizionale regionale all'Irpef sospesa		Acconto 2022		Saldo 2022	
30		31		33		34			
ASSISTENZA FISCALE 730/2022 DICHIARANTE		Presenza 730/4 integrativo		Presenza 730/4 rettificativo		Saldo Irpef 2021 non trattenuto		Addizionale Regionale 2021 non trattenuto	
		54		55		63		83	
IMPORTI NON TRATTENUTI									
CREDITI NON RIMBORSATI		Saldo Irpef 2021 non rimborsato		Addizionale Regionale 2021 non rimborsato		Saldo Addizionale comunale 2021 non rimborsato		Saldo Cedolare secca locazioni 2021 non rimborsato	
64		74		84		94			
ACCONTI 2022 DICHIARANTE		Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno		Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno		Acconto addizionale comunale all'Irpef		Prima rata di acconto cedolare secca	
121		122		124		126		127	
		Acconti Irpef sospesi		Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso		Acconti cedolare secca sospesi			
131		132		133					
ASSISTENZA FISCALE 730/2022 CONIUGE		Saldo Irpef 2021 non trattenuto		Addizionale regionale 2021 non trattenuto		Saldo addizionale comunale 2021 non trattenuto		Saldo cedolare secca 2021 non trattenuto	
263		273		283		293			
IMPORTI NON TRATTENUTI									
CREDITI NON RIMBORSATI		Saldo Irpef 2021 non rimborsato		Addizionale regionale 2021 non rimborsato		Saldo addizionale comunale 2021 non rimborsato		Saldo cedolare secca 2021 non rimborsato	
264		274		284		294			
ACCONTI 2022 CONIUGE		Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno		Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno		Acconto addizionale comunale all'Irpef		Prima rata di acconto cedolare secca	
321		322		324		326			
		Seconda o unica rata di acconto cedolare secca		Acconti Irpef sospesi		Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso		Acconti cedolare secca sospesi	
327		331		332		333			
ONERI DETRAIBILI		Codice onere	Importo	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo		
		341	342	343	344	345	346		
		347	348	349	350	351	352		
DETRAZIONI E CREDITI		Imposta lorda		Detrazioni per carichi di famiglia		Detrazioni per famiglie numerose		Credito riconosciuto per famiglie numerose	
361	40.610,69	362	44,89	363		364			
		Credito non riconosciuto per famiglie numerose		Credito per famiglie numerose recuperato		Detrazioni per lavoro dipendente pensioni e redditi assimilati			
365		366		367					
		Totale detrazioni per oneri		Detrazioni per canoni di locazione		Credito riconosciuto per canoni di locazione		Credito non riconosciuto per canoni di locazione	
369		370		371		372			
		Credito per canoni di locazione recuperato		Totale detrazioni		Imposta netta		Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero	
373		374	44,89	375	40.565,80	376			
		Codice stato estero		Anno di percezione reddito estero		Raddio prodotto all'estero		Imposta estera definitiva	
377		378		379		380			
		CREDITO IMPOSTA APE		COMPARTO SICUREZZA					
		Utilizzato		Rimborsato		Compenso erogato		Detrazione fruita	
381		382		383		384		Detrazione non fruita	
		TRATTAMENTO INTEGRATIVO							
		Codice trattamento	Trattamento erogato	Trattamento non erogato					
390	2	391		392					

PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Previdenza complementare 411	Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 412	Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 413	Data iscrizione al fondo 415 giorno mese anno		
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE					
Versati nell'anno 416	Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 417		Importo totale 418	Differenziale 419	Anni residui 420
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO					
Versati 421	Dedotti 422	Non dedotti 423			

ONERI DEDUCIBILI

ONERI DEDUCIBILI						
Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5 431	Codice onere 432	Importo 433	Codice onere 434	Importo 435	Codice onere 436	Importo 437
Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5 440	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che non concorrono al reddito 441	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito 442	Assicurazioni sanitarie 444			

ALTRI DATI

REDDITO FRONTAUERI			REDDITI ESENTI				Irfef da trattenere dal sostituto successivamente alle operazioni di conguaglio 469
Con contratto a tempo indeterminato 455	Con contratto a tempo determinato 456	Pensione o altri non Campione d'Italia 457	codice 462	ammontare 463	codice 464	ammontare 465	
Irfef da versare all'erario da parte del dipendente 471	Applicazione maggiore ritenuta 472 N	Casi particolari 473	Erogazioni in natura 474	Bonus carburanti 475			

REDDITI ASSOGGETTI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA

REDDITI ASSOGGETTI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA					
Totale redditi 481	Totale ritenute Irfef 482		Totale ritenute Irfef sospese 483		
LAVORI SOCIALMENTE UTILI					
Quota esente 496	Quota imponibile 497	Ritenute Irfef 498		Addizionale regionale all'Irfef 499	
Totale ritenute Irfef sospese 500		Totale addizionale regionale dell'Irfef sospesa 501			

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)			
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 ritenute operate 513	Totale ritenute sospese 514
COMPARTO SICUREZZA			
Compenso erogato 515	Detrazione fruita 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 1 538		Reddito conguagliato già compreso nel punto 2 539
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3 540	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4 541	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5 542	Ritenute 543	
Addizionale regionale 544	Addizionale comunale acconto 2022 545	Addizionale comunale saldo 2022 546		
LAVORI SOCIALMENTE UTILI				
Quota esente 561	Quota imponibile 562	Ritenute Irfef 563	Addizionale regionale all'Irfef 564	

SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO IN FORZA DI CONTRATTI COLLETTIVI AZIENDALI O TERRITORIALI

Codice 571	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva 572	Benefiti 573	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari 574	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria 575	Imposta sostitutiva 576
Imposta sostitutiva sospesa 577	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria 578	Benefiti di cui all'art. 51 comma 4 del Tuir 579	di cui sottoforma di erogazioni in natura 580	di cui sottoforma di riscatto di periodo non coperti da contribuzione 581	di cui Bonus carburante 582
Codice 591	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva 592	Benefiti 593	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari 594	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria 595	Imposta sostitutiva 596
Imposta sostitutiva sospesa 597	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria 598	Benefiti di cui all'art. 51 comma 4 del Tuir 599	di cui sottoforma di erogazioni in natura 600	di cui sottoforma di riscatto di periodo non coperti da contribuzione 601	di cui Bonus carburante 602
PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI			BENEFITI RELATIVI AD ANNI PRECEDENTI		
Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria 611		Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva 612		Contributo alle forme pensionistiche complementari 631	
				Contributo di assistenza sanitaria 632	

DATI RELATIVI AL CONIUGE
E AI FAMILIARI A CARICO

CODICE FISCALE

Mese
a caricoMisure
di 15 min.
(genio/le/le/le)Detrazione 100%
affidamenti figliN. MESI DETRAZ. FIGU
genio/le/le/le
da marzo 2022
se 21 anni o piùBARRARE LA CASELLA:
C = CONIUGE
F1 = PRIMO FIGLIO
F = FIGLIO
A = ALTRO FAMILIARE
D = FIGLIO CON DISABILITÀ

1	C	X	Relazione di parentela	5	6	7	8	9	10
1		X	Coniuge						
2	F1	X	Primo figlio D ³						
3	F	X	A ² D						
4	F		A D						
5	F		A D						
6	F		A D						
7	F		A D						
8	F		A D						
9	F		A D						
10	Percentuale di detrazione spettante per famiglie numerose				%				

RIMBORSI DI BENI
E SERVIZI NON SOGGETTI
A TASSAZIONE - ART. 51 TUIR
SEZIONE SOSTITUITO
DICHIARANTE

Anno	Codice onere detraibile	Codice onere deducibile	Importo rimborsato
701	702	703	704
Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata		Spesa rimborsata riferita al dipendente	
705			706

COMPENSO LORDO
CAMPIONE D'ITALIA

Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato	Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato	Redditi di pensione	Pensione orfani
761	762	763	764
Altri redditi assimilati	Assegni periodici corrisposti dal coniuge		
765	766		

REDDITI DEI PUNTI DA 1 A 5
AL NETTO DEI COMPENSI
DI CAMPIONE D'ITALIA

Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato	Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato	Redditi di pensione
771	772	773
Altri redditi assimilati	Assegni periodici corrisposti dal coniuge	
774	775	

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

**SEZIONE 1
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI**

Matricola azienda	INPS	Altro	Imponibile previdenziale	Imponibile ai fini IVS	Contributi a carico del lavoratore trattenuti													
1 7200740349	2	3 X	4 126.778,55	5	6 11.650,92													
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																		
Tutti <input checked="" type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di																		
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">G</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">F</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">G</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">L</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">S</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">O</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">N</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> </tr> </table>						<input checked="" type="checkbox"/>	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
<input checked="" type="checkbox"/>	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D						

**SEZIONE 2
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI GESTIONE
PUBBLICA**

Codice fiscale Amministrazione/Azienda		Progressivo Azienda		Noi Pa dichiarante		Gestione			Anno di riserimento															
9		10		11		12 13 Prov. 14 15 16			17															
Imponibile pensionistico		Contributi pensionistici dovuti		Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti		Imponibili TFS			Contributi TFS															
18		19		20		21			22															
Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti		Imponibile TFR		Contributi TFR dovuti		Imponibile TFR ulteriori elementi			Contributo TFR ulteriori elementi															
23		24		25		26			27															
Imponibile Gestione Credito		Contributo 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 trattenuti a carico del lavoratore																		
33		34		35		36																		
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																								
Tutti <input checked="" type="checkbox"/> Singoli mesi																								
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">T</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">G</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">F</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">G</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">L</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">S</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">O</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">N</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> </tr> </table>											<input checked="" type="checkbox"/>	T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
<input checked="" type="checkbox"/>	T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D											
Periodi retributivi soggetto denuncia						Codice fiscale soggetto denuncia																		
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">G</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">F</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">G</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">L</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">S</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">O</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">N</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> </tr> </table>						G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Codice fiscale conguaglio						
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D													
Imponibile conguaglio						Periodi retributivi per denuncia																		
42						<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">G</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">F</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">G</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">L</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">S</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">O</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">N</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> </tr> </table>					G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D		
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D													

**SEZIONE 3
INPS GESTIONE
SEPARATA
PARASUBORDINATI**

Compensi corrisposti al parasubordinato		Contributi dovuti		Contributi a carico del lavoratore		Contributi versati															
45		46		47		48															
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																					
Tutti <input checked="" type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di																					
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">T</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">G</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">F</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">G</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">L</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">S</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">O</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">N</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> </tr> </table>								<input checked="" type="checkbox"/>	T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
<input checked="" type="checkbox"/>	T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D								
Periodo				Tipo rapporto				Codice fiscale PPA/Azienda													
49				50				51													

**SEZIONE 4
INPS SOCI COOPERATIVE
ARTIGIANE**

Dal		Al		Reddito	
53 mese anno		54 mese anno		55	

**SEZIONE 5
ALTRI ENTI**

Codice fiscale Ente previdenziale		Denominazione Ente previdenziale					
56		57					
Codice azienda		Categoria		Imponibile previdenziale		Contributi dovuti	
58		59		60		61	
Contributi a carico del lavoratore trattenuti		Contributi versati		Altri contributi		Importo altri contributi	
62		63		64		65	

**DATI ASSICURATIVI
INAIL**

Qualifica		Posizione assicurativa territoriale				C. C.		Data inizio		Data fine		Codice comune		Personale viaggiante
71		72				73		74		75		76		<input type="checkbox"/>

**TRATTAMENTO DI FINE
RAPPORTO, INDENNITÀ
EQUIPOLLENTI,
ALTRE INDENNITÀ
E PRESTAZIONI
IN FORMA DI CAPITALE
SOGGETTE A
TASSAZIONE SEPARATA**

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA						
Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno		Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti		Detrazione	Ritenuta netta operata nell'anno	Ritenute sospese
801		802		803	804	805
Ritenute operate in anni precedenti		Ritenute di anni precedenti sospese		Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c.	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda	TFR maturato dall'1/1/2001 e rimasto in azienda
806		807		808	809	810
TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo		TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo		TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR	
811		812		813	920	

**DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI**

AI Informazioni relative al reddito certificato data inizio e data fine per ciascun periodo di lavoro o pensione. Redditi di lavoro dipendente o assimilati:

01/01/2022-31/12/2022 - Tipo Rapporto: tempo indeterminato.

ZZ Non è stato fatto il conguaglio fiscale, procedere alla dichiarazione dei redditi

Scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IRPEFDa utilizzare **esclusivamente** nei casi di esonero dalla presentazione della dichiarazione (per le modalità di presentazione vedasi il **paragrafo 3.4**)**SOSTITUTO D'IMPOSTA**

CODICE FISCALE (obbligatorio) 8 0 0 0 9 4 5 0 6 5 3

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio) DNLLGU58H17H703B

DATI ANAGRAFICI

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) DANIELE NOME LUIGI SESSO (M o F) M

DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO 17 06 1958 COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA SALERNO PROVINCIA (sigla) SA

LE SCELTE PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE, DEL CINQUE PER MILLE E DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO. PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE TUTTE E TRE LE SCELTE.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

STATO * <input type="checkbox"/>	CHIESA CATTOLICA	UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO	ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA
CHIESA EVANGELICA VALDESE (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)	CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA	UNIONE COMUNITA' EBRAICHE ITALIANE	SACRA ARCIDIOCESI ORTODOSSA D'ITALIA ED ESARCATO PER L'EUROPA MERIDIONALE
CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA	UNIONE CRISTIANA EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA	UNIONE BUDDHISTA ITALIANA	UNIONE INDUISTA ITALIANA
ISTITUTO BUDDISTA ITALIANO SOKA GAKKAI (IBISG)	ASSOCIAZIONE "CHIESA D'INGHILTERRA" IN ITALIA		

(*) Per la scelta a favore dello Stato è possibile indicare anche uno dei seguenti codici:
1 - Fame nel mondo; 2 - Calamità; 3 - Edilizia scolastica; 4 - Assistenza ai rifugiati; 5 - Beni culturali.

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. La scelta deve essere fatta **esclusivamente** per una delle istituzioni beneficiarie. La mancanza della firma in uno dei riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente. In tal caso, la ripartizione della quota d'imposta non attribuita è stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblies di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI ALL'ART. 46, C. 1, DEL D. LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESSE LE COOPERATIVE SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETA', NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGETTI DI CUI ALL'ART. 2, C. 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA

SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE ISCRITTE AL REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

AVVERTENZE
 Per esprimere la scelta a favore di una delle finalita' destinatarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facolta' di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalita' beneficiarie.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

PARTITO POLITICO

CODICE

FIRMA

AVVERTENZE
 Per esprimere la scelta a favore di uno dei partiti politici beneficiari del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice del partito prescelto. La scelta deve essere fatta esclusivamente per uno solo dei partiti politici beneficiari.

In aggiunta a quanto indicato nell'Informativa sul trattamento dei dati, contenuta nelle istruzioni, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

IN CASO DI UNA O PIU' SCELTE E' NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NEL RIQUADRO SOTTOSTANTE.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilita', che non e' tenuto ne' intende avvalersi della facolta' di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o REDDITI - Persone fisiche). Per le modalita' di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalita' di invio della scheda".

FIRMA