

CERTIFICAZIONE UNICA 2018



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

2017

DATI ANAGRAFICI	Codice fiscale 1		Cognome o Denominazione 2				Nome 3		
	80009450653		CONSORZIO BONIFICA SARNO						
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Comune 4		Prov. 5	Cap 6	Indirizzo 7				
	NOCERA INFERIORE		SA	84014	VIA ATZORI 1				
	Telefono, fax 8 prefisso numero		Indirizzo di posta elettronica 9			Codice attività 10	Codice sede 11		
	0813204511		info@bonificasarno.it			841110	000		
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME	Codice fiscale 1		Cognome o Denominazione 2				Nome 3		
	LMBNLN71C44H703J		LAMBERTI				NICOLINA		
	Sesso (M o F) 4	Data di nascita 5 giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita 6		Provincia di nascita (sigla) 7	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
	F	04 03 1971		SALERNO		SA			
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017								
	Comune 20		Provincia (sigla) 21		Codice comune 22	Fusione comuni 23			
	MONTORO		AV		M330				
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018								
	Comune 24		Provincia (sigla) 25		Codice comune 26	Fusione comuni 27			
	MONTORO		AV		M330				
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE	Codice fiscale 30								
RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI	Codice di identificazione fiscale estero 40		Località di residenza estera 41						
	Via e numero civico 42		Non residenti Schumacker 43			Codice Stato estero 44			
giorno 28		DATA mese 02		anno 2018		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA			
						Il Commissario Straordinario			

ALTRI DATI		REDDITO FRONTALIERI		CAMPIONE D'ITALIA									
Con contratto a tempo indeterminato	455	Con contratto a tempo determinato	456	Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato	457	Lavoro dipendente contratto tempo determinato	458	Pensione	459	Pensione orfani	460		
Pensione orfani non Campione d'Italia	461	REDDITI ESENTI				INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO							
Applicazione maggiore ritenuta	476	codice	466	ammontare	467	codice	468	ammontare	469	Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio	473	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	475
Casi particolari	477	Quota TFR		478									

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA	REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA						
	Totale redditi	481	Totale ritenute Irpef	482	Totale ritenute Irpef sospese	483	
LAVORI SOCIALMENTE UTILI							
Quota esente	496	Quota imponibile	497	Ritenute Irpef	498	Addizionale regionale all'Irpef	499
Totale ritenute irpef sospese	500	Totale addizionale regionale dell'irpef 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
	9.764,71			3.123,70			

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				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 2017	545	Addizionale comunale saldo 2017	546				
LAVORI SOCIALMENTE UTILI									
Quota esente	561	Quota imponibile	562	Ritenute Irpef	563	Addizionale regionale all'Irpef	564		

SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO											
Codice	571	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	572	Benefit	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	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	579						
Codice	581	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	582	Benefit	583	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari	584	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria	585	Imposta sostitutiva	586
Imposta sostitutiva sospesa	587	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	588	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	589						
PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI											
Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria			591	Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva			592				

DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO		Relazione di parentela		Codice fiscale		N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli	
1	C ¹	Coniuge		4		5				
2	F1 X	Primo figlio	D ³	Omissis		12	6	7	C ⁸	
3	F	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					%				

BARRARE LA CASELLA:
 C = CONIUGE
 F1 = PRIMO FIGLIO
 F = FIGLIO
 A = ALTRO FAMILIARE
 D = FIGLIO CON DISABILITÀ

RIMBORSI DI BENI E SERVIZI NON SOGGETTI A TASSAZIONE - ART. 51 TUIR							
Anno	701	Codice onere detraibile	702	Codice onere deducibile	703	Importo rimborsato	704
Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata				Spesa rimborsata riferita al dipendente			
705				706			

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

**SEZIONE 1
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI**

Matricola azienda 1 7200740349	INPS 2 2	Altro 3 <input checked="" type="checkbox"/>	Imponibile previdenziale 4 68.400,47	Imponibile ai fini IVS 5	Contributi a carico del lavoratore trattenuti 6 6.286,02
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens					
Tutti con l'esclusione di					
7 <input checked="" type="checkbox"/> 8 G F M A M G L A S O N D					

**SEZIONE 2
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA**

Codice fiscale Amministrazione/Azienda 9	Progressivo Azienda 10	NoiPa dichiarante 11	Gestione Pens. 12 Prev. 13 Cred. 14 Enpdep 15 Enam 16			Anno di riferimento 17
Imponibile pensionistico 18	Contributi pensionistici dovuti 19	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti 20	Imponibili TFS 21		Contributi TFS 22	
Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti 23	Imponibile TFR 24	Contributi TFR dovuti 25	Imponibile Gestione Credito 26		Contributo Gestione Credito dovuti 27	
Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore 28	Imponibile ENPDEP 29	Contributi ENPDEP dovuti 30	Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti 31		Imponibile ENAM 32	
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens						
Tutti Singoli mesi						
35 T 36 G F M A M G L A S O N D						
Contributi ENAM dovuti 33	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore 34	Periodi retributivi soggetto denuncia 38 G F M A M G L A S O N D		Codice fiscale conguaglio 39		
Imponibile conguaglio 40	Codice fiscale per denuncia 41	Periodi retributivi per denuncia 42 G F M A M G L A S O N D				

**SEZIONE 3
INPS GESTIONE SEPARATA
PARASUBORDINATI**

Compensi corrisposti al parasubordinato 43	Contributi dovuti 44	Contributi a carico del lavoratore 45	Contributi versati 46
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens			
Tutti con l'esclusione di			
47 T 48 G F M A M G L A S O N D			
		Tipo rapporto 49	Codice fiscale PPAA/Azienda 50

**SEZIONE 4
ALTRI ENTI**

Codice fiscale Ente previdenziale 51	Denominazione Ente previdenziale 52		
Codice azienda 53	Categoria 54	Imponibile previdenziale 55	Contributi dovuti 56
Contributi a carico del lavoratore trattenuti 57	Contributi versati 58	Altri contributi 59	Importo altri contributi 60

DATI ASSICURATIVI INAIL

Qualifica 71	Posizione assicurativa territoriale 72	C. C. 73 giorno mese	Data inizio 74 giorno mese	Codice comune 75	Personale viaggiante 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 801	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti 802	Detrazione 803	Ritenuta netta operata nell'anno 804	Ritenute sospese 805
Ritenute operate in anni precedenti 806	Ritenute di anni precedenti sospese 807	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c. 808	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda 809	TFR maturato dall' 1/1/2001 e rimasto in azienda 810
TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo 811	TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo 812	TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo 813	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR 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:

01/01/2017-31/12/2017 - 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'IRPEF**

Da 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) LMBNLN71C44H703J

**DATI
ANAGRAFICI**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **NOME** **SESSO** (M o F)
LAMBERTI NICOLINA F

DATA DI NASCITA **COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA** **PROVINCIA** (sigla)
GIORNO MESE ANNO SALERNO SA
04 03 1971

**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	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)			

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 Assemblee 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 DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI RICONOSCIUTE CHE OPERANO NEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 10, C. 1, LETT A), DEL D.LGS. N. 460 DEL 1997

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, COMMA 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 RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI 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