

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 80179830585		Cognome o Denominazione 2 FONDAZIONE LA QUADRIENNALE DI ROMA				Nome 3		
	Comune 4 ROMA		Prov. 5 RM	Cap 6 00165	Indirizzo 7 PIAZZA DI VILLA CARPEGNA SNC				
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Telefono, fax 8 prefisso numero T 0684241177/F 068557264		Indirizzo di posta elettronica 9 FABIOGUGLIELMI@STUDIOGUGLIELMI.COM			Codice attività 10 910100	Codice sede 11		
	DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME		Codice fiscale 1 DLLLLMR69S43F704Q		Cognome o Denominazione 2 DELLA TORRE		Nome 3 ILARIA MARIA		
Sesso (M o F) 4 F		Data di nascita 5 giorno mese anno 03 11 1969		Comune (o Stato estero) di nascita 6 MONZA		Provincia di nascita (sigla) 7 MB	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017									
Comune 20 ROMA		Provincia (sigla) 21 RM		Codice comune 22 H501		Fusione comuni 23			
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018									
Comune 24		Provincia (sigla) 25		Codice comune 26		Fusione comuni 27			
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 21		DATA mese 02		anno 2018		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA ILARIA DELLA TORRE			

Codice fiscale del percipiente

DLLLMR69S43F704Q

Mod. N. 0 1

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
7010109787	2 X	3	4 82.650,00	5	6 8.060,94
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens					
Tutti					
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		Progressivo Azienda	NoiPa dichiarante	Gestione			Anno di riferimento	
9	10	11	Pens. 12	Prev. 13	Cred. 14	Empdep 15	Enam 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 Gestione Credito		Contributo Gestione Credito dovuti		
23	24	25		26		27		
Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	Imponibile ENPDEP	Contributi ENPDEP dovuti		Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti		Imponibile ENAM		
28	29	30		31		32		
Contributi ENAM dovuti	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore	MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens						
33	34	Tutti						
Singoli mesi								
35 T 36 G F M A M G L A S O N D								
Codice fiscale soggetto denuncia	Periodi retributivi soggetto denuncia					Codice fiscale conguaglio		
37	38 G F M A M G L A S O N D					39		
Imponibile conguaglio	Codice fiscale per denuncia	Periodi retributivi per denuncia						
40	41	42 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
43	44	45	46
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens			
Tutti			
Tutti con l'esclusione di			
47 T 48 G F M A M G L A S O N D			
Tipo rapporto	Codice fiscale PPAA/Azienda		
49	50		

**SEZIONE 4
ALTRI ENTI**

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

**DATI ASSICURATIVI
INAIL**

Qualifica	Posizione assicurativa territoriale	C. C.	Data inizio	Data fine	Codice comune	Personale viaggiante
71	72		73 giorno mese	74 giorno mese	75	76
	0 0 8 3 1 9 7 9 5 6 1				H501	<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	
			236,16	

ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi

Conforme al Provvedimento del 15/01/2018 e successive modificazioni

**DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI**

Cod.AI: Informazioni relative al reddito/i certificato/i:

Tipologia di reddito : Dipendente

Reddito pari a euro : 75.572,39

Periodo di lavoro : dal 01/01/2017 al 31/12/2017

ANNOTAZIONI AGGIUNTIVE

La casella 22 Addizionale regionale comprende l'importo pari a euro 2.070,56 da trattenere nell'anno successivo.

La casella 27 Addizionale comunale comprende l'importo pari a euro 479,61 da trattenere nell'anno successivo.

La casella 29 Addizionale comunale in acconto comprende l'importo pari a euro 204,04 da trattenere nell'anno successivo.

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) 80179830585

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio) DLLLMR69S43F704Q

DATI ANAGRAFICI

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **NOME** **SESSO** (M o F)
 DELLA TORRE ILARIA MARIA F

DATA DI NASCITA **COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA** **PROVINCIA** (sigla)
 GIORNO MESE ANNO MONZA MB
 03 11 1969

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 finalità destinarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facoltà di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalità 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 responsabilità, che non è tenuto né intende avvalersi della facoltà di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o REDDITI - Persone fisiche). Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalità di invio della scheda".

FIRMA