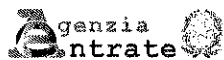


# CERTIFICAZIONE UNICA 2018



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

<b>DATI ANAGRAFICI</b>  DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Codice fiscale 1 00683160287	Cognome o Denominazione 2 COMUNE DI TRIBANO	Nome 3				
	Comune 4 TRIBANO	Prov. 5 PD	Cap 6 35020	Indirizzo 7 P.ZZA MARTIRI LIBERTA', 6			
	Telefono, fax B prefisso numero T 0495342006 F 0499585160	Indirizzo di posta elettronica 9 personale@comune.tribano.pd.it	Codice attività 10 841110	Codice sede 11			
<b>DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME</b>	Codice fiscale 1 BZZRRT86S11F382Z	Cognome o Denominazione 2 BAZZARELLO	Nome 3 ROBERTO				
	Sesso (M o F) 4 M	Data di nascita 5 giorno mese anno 11 11 1986	Comune (o Stato estero) di nascita 6 MONSELICE	Provincia di nascita (sigla) 7 PD	Categorie particolari 8 T	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10 1
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017				Provincia (sigla) 21 PD	Codice comune 22 L414	Fusione comuni 23
	Comune 20 TRIBANO				Provincia (sigla) 25	Codice comune 26	Fusione comuni 27
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018				Provincia (sigla) 25	Codice comune 26	Fusione comuni 27	
Comune 24				Provincia (sigla) 25	Codice comune 26	Fusione comuni 27	
<b>DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE</b>	Codice fiscale 30						
<b>RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI</b>	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 DATA mese anno 20 02 2018		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA Il Sindaco Argenton P.		FIRMA PER RICEVUTA			

MODELLO CONFORME AL PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2018 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI



**ALTRI DATI**

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

**REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA**

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA		
481	Totale redditi	Totale ritenute Irpef
		482
		483
LAVORI SOCIALMENTE UTILI		
496	Quota esente	Quota imponibile
		497
		498
		499
500	Totale ritenute Irpef sospese	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)			
511	Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni	Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni	Totale ritenute operate
		512	513
			514
			Totale ritenute sospese

**DATI RELATIVI AI CONGUAGLI**

REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI				
531	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 3	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 4
		532	533	534
				535
536	Codice fiscale		Reddito conguagliato già compreso nel punto 1	Reddito conguagliato già compreso nel punto 2
			538	539
540	Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	Ritenuta
		541	542	543
544	Addizionale regionale	Addizionale comunale acconto 2017	Addizionale comunale saldo 2017	
		545	546	
LAVORI SOCIALMENTE UTILI				
561	Quota esente	Quota imponibile	Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef
		562	563	564

**SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO**

Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva		Benefit		di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari		di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria		Imposta sostitutiva	
571	Codice	572	573	574	575	576			
577	Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir						
		578	579						
581	Codice	582	583	584	585	586			
587	Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir						
		588	589						
PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI									
Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria					Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva				
591					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 <sup>1</sup> Coniuge		5			
2 FI <sup>2</sup> Primo figlio			6	7	8
3 F <sup>3</sup> A <sup>2</sup> D					
4 F <sup>4</sup> A <sup>2</sup> D					
5 F <sup>5</sup> A <sup>2</sup> D					
6 F <sup>6</sup> A <sup>2</sup> D					
7 F <sup>7</sup> A <sup>2</sup> D					
8 F <sup>8</sup> A <sup>2</sup> D					
9 F <sup>9</sup> A <sup>2</sup> D					
10 Percentuale di detrazione spettante per famiglie numerose					%

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

**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	

MODELLO CONFORME AL PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2018 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI

**DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI**

**SEZIONE 1  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI**

1	Matricola azienda	2	INPS	3	Altro	4	Imponibile previdenziale	5	Imponibile ai fini IVS	6	Contributi a carico del lavoratore trattenuti			
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti <input type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di <input type="checkbox"/>														
7	T	8	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D

**SEZIONE 2  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI GESTIONE  
PUBBLICA**

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

**SEZIONE 3  
INPS GESTIONE  
SEPARATA  
PARASUBORDINATI**

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

**SEZIONE 4  
ALTRI ENTI**

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

**DATI ASSICURATIVI INAIL**

71	Qualifica	72	Posizione assicurativa territoriale				C.	C.	73	Data inizio	74	Data fine	75	Codice comune	76	Personale viaggiante
									giorno	giorno	giorno				<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**

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

MODELLO CONFORME AL PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2018 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI

**DESCRIZIONE**  
**ANNOTAZIONI**

Cod.AL-Cessazione del rapporto.Le addizionali regionale e comunale sono state interamente trattenute.

Cod.AI-Informazioni relative al reddito : Punto 4) Gettoni di presenza ed altri compensi legati alle pubbliche funzioni  
importo= 57,00



**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) 00683160287

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio) BZZRRT86S11F382Z

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	<b>COGNOME</b> (per le donne indicare il cognome da nubile)	<b>NOME</b>	<b>SESSO</b> (M o F)
	BAZZARELLO	ROBERTO	M
	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA</b>	<b>PROVINCIA</b> (sigla)
	GIORNO MESE ANNO		
	11 11 1986	MONSELICE	PD

**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**

**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)

FIRMA .....

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

**SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA**

**SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE**

FIRMA .....

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

MODELLO CONFORME AL PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2018 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI