

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 03051880833	Cognome o Denominazione 2 AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO	Nome 3
	Comune 4 MESSINA	Prov. 5 ME	Cap 6 98158
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Indirizzo 7 CONTRADA PAPARDO	Indirizzo di posta elettronica 9 PERSONALE@AOPAPARDO.IT	Codice attività 10 861020
	Telefono, fax 8 0903991	Codice sede 11	
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME	Codice fiscale 1 DLBMLT62P54C067J	Cognome o Denominazione 2 DI LIBERTI	Nome 3 MARIA LETIZIA
	Sesso (M o F) 4 F	Data di nascita 5 14 09 1962	Comune (o Stato estero) di nascita 6 CASTELBUONO
	Provincia di nascita (sigla) 7 PA	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9
	Casi di esclusione dalla precompilata 10		
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017		
	Comune 20 PALERMO	Provincia (sigla) 21 PA	Codice comune 22 G273
	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
	DATA giorno 06 mese 03 anno 2018	FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA Dr Cardia Paolo Commissario F.F.	

Codice fiscale del percipiente DLBMLT62P54C067J

Mod. N. 0 1

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		
Totale redditi	Totale ritenute Irpef	Totale ritenute Irpef sospese
481	482	483
LAVORI SOCIALMENTE UTILI		
Quota esente	Quota imponibile	Ritenute Irpef
496	497	498
Totale ritenute Irpef sospese		Addizionale regionale all'Irpef
500		499
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	Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni	Totale ritenute operate	Totale ritenute sospese
511	512	513	514

DATI RELATIVI AI CONGUAGLI

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

SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO

Codice	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	572	573	574	575	576
Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir			
577	578	579			
Codice	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
581	582	583	584	585	586
Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir			
587	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

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

1	Relazione di parentela	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
2	C ¹ Coniuge					
3	F1 Primo figlio					
4	F A ² 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	

Codice fiscale del percipiente DLBMLT62P54C067J

Mod. N. 0 1

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														
Tutti con l'esclusione di														
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	NaIPa 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															
Singoli mesi															
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	7.508,00	45	Contributi dovuti	2.495,00	46	Contributi a carico del lavoratore	818,00	47	Contributi versati	2.495,00			
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens															
Tutti															
Tutti con l'esclusione di															
48	T	49	X	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	X
50	Tipo rapporto	51	11	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						73	C. C.	74	Data inizio	75	Data fine	76	Codice comune	77	Personale viaggiante
											giorno	giorno	mese				<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, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	802	Acconti 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		

Codice fiscale del percipiente | DLBMLT62P54C067J |

Mod. N. | 0 | 1 |

DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI

(Al) Informazioni relative al reddito certificato: Si precisa che il periodo di lavoro e' il seguente: dal 10/08/2017 al 31/12/2017. E' stato corrisposto un importo pari a Euro: 45374.40.

**CERTIFICAZIONE
UNICA 2018**

PERIODO D'IMPOSTA 2017

**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 **03051880833**
(obbligatorio)**CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE **DLBMLT62P54C067J**
(obbligatorio)

DATI ANAGRAFICI	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)
	DI LIBERTI	MARIA LETIZIA	F
	DATA DI NASCITA	COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
	GIORNO 14	MESE 09	ANNO 1962
		CASTELBUONO	PA

**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.

CODICE FISCALE | D | L | B | M | L | T | 6 | 2 | P | 5 | 4 | C | 0 | 6 | 7 | J |

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 (SOGGETTI 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 finalit  destinarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facolt  di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalit  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' SCLETTE E' NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NEL RIQUADRO SOTTOSTANTE.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilit , che non   tenuto n  intende avvalersi della facolt  di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o REDDITI - Persone fisiche).
Per le modalit  di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalit  di invio della scheda".

FIRMA