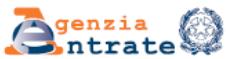


# CERTIFICAZIONE UNICA 2023

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	
1		2		ENTE DI GESTIONE DELLE AREE PROTETTE		3	
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA		Comune		Prov.	Cap	Indirizzo	
4		VARALLO		5	6	7	
				VC	13019	CORSO ROMA 35	
Telefono, fax		Indirizzo di posta elettronica				Codice attività	
8 prefisso numero		9 info@areeprotettevallesesia.it				10	11
016354680						910400	
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME		Codice fiscale		Cognome o Denominazione		Nome	
1		2		POMPILIO		3	
Sesso (M o F)		Data di nascita		Comune (o Stato estero) di nascita		Provincia di nascita (sigla)	Categorie particolari
4	5 giorno	6 mese	anno	7	8	9	Eventi eccezionali
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2022							
Comune				Provincia (sigla)	Codice comune		Fusione comuni
20			21	22	23		
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2023							
Comune				Provincia (sigla)	Codice comune		Fusione comuni
24			25	26	27		
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE		Codice fiscale					
30							
RISERVATO AI PERCIPENTI 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 Legale Rappresentante FERRARIS GIUSEPPE			
04/03/2023							

## CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

## DATI FISCALI

DATI PER LA  
EVENTUALE  
COMPILAZIONE  
DELLA  
DICHIAZARAZIONE  
DEI REDDITI

	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
1	90695,37	2	3	4

REDDITI

Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni			RAPPORTO DI LAVORO					
Assegni periodici corrisposti dal coniuge	Lavoro dipendente	Pensione	Data di inizio	Data di cessazione	In forza al 31/12	Periodi particolari		
5	6	7	365	8 giorno mese anno 01/02/2021	9 giorno mese anno	10 X	11	

Redditi erogati in franchi

12

## RITENUTE

ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF								
Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef	Acconto 2022	Saldo 2022	Acconto 2023				
21 31871,24	22 2480,06	26	27	29				
ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA								
Ritenute Irpef sospese	Addizionale regionale all'Irpef sospesa		33	34				
30	31							

ASSISTENZA FISCALE 730/2022

DICHIAZARANTE IMPORTI NON TRATTENUTI

Presenza 730/4 integrativo	Presenza 730/4 rettificativo	Saldo Irpef 2021 non trattenuto	Addizionale Regionale 2021 non trattenuto	Saldo Addizionale comunale 2021 non trattenuto	Saldo Cedolare secca locazioni 2021 non trattenuto
54	55	63	73	83	93

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 DICHIAZARANTE

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	Seconda o unica rata di acconto cedolare secca
121	122	124	126	127
Acconti Irpef sospesi	Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso	Acconti cedolare secca sospesi	133	
131	132			

ASSISTENZA FISCALE 730/2022 CONIUGE

IMPORTI NON TRATTENUTI

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

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
Codice onere	Importo	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo
347	348	349	350	351	352

DETRAZIONI E CREDITI

Imposta linda	Detrazioni per carichi di famiglia	Detrazioni per famiglie numerose	Credito riconosciuto per famiglie numerose
361 31899,01	362 27,77	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 27,77	375 31871,24	376
Codice stato estero	Anno di percezione reddito estero	Reddito prodotto all'estero	Imposta estera definitiva
377	378	379	380

CREDITO DI IMPOSTA APE		COMPARTO SICUREZZA		
Utilizzato	Rimborsato	Compenso erogato	Detrazione frutta	Detrazione non frutta

381	382	383	384	385
381	382	383	384	385

TRATTAMENTO INTEGRATIVO		
Codice trattamento	Trattamento erogato	Trattamento non erogato

390	391	392
2		

<b>PREVIDENZA COMPLEMENTARE</b>	Previdenza complementare	Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5			Data iscrizione al fondo giorno      mese      anno
	411	412	413	415		
	CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE					
	Versati nell'anno	Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	Importo totale	Differenziale	Anni residui	
	416	417	418	419	420	
	CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO					
	Versati	Dedotti	Non dedotti			
	421	422	423			
	ONERI DEDUCIBILI					
	Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo	Codice onere
431	432	433	434	435	436	
Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che non concorrono al reddito	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito	Assicurazioni sanitarie			
440	441	442	444			
ALTRI DATI						
REDDITO FRONTALIERI			REDDITI ESENTI			
Con contratto a tempo indeterminato	Con contratto a tempo determinato	Pensione orfani non Campione d'Italia	codice	Ammontare	codice	
455	456	457	462	463	464	
Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Erogazioni in natura	Bonus carburanti	Ammontare	
471	472	473	474	475	469	
REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA						
Total reddit	Total ritenute Irpef	Total ritenute Irpef sospese				
481	482	483				
LAVORI SOCIALMENTE UTILI						
Quota esente	Quota imponibile	Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef			
496	497	498	499			
Total ritenute irpef sospese	Total addizionale regionale dell'irpef sospesa	501				
COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI						
Total compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni	Total compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni	Total ritenute operate	Total ritenute sospese			
511	512	513	514			
COMPARTO SICUREZZA						
Compenso erogato	Detrazione frutta					
515	516					
DATI RELATIVI AI CONGUAGLI						
REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI						
Total redditi conguagliati già compresi nel punto 1	Total redditi conguagliati già compresi nel punto 2	Total redditi conguagliati già compresi nel punto 3	Total redditi conguagliati già compresi nel punto 4	Total 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 2022	Addizionale comunale saldo 2022				
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 IN FORZA DI CONTRATTI COLLETTIVI AZIENDALI O TERRITORIALI						
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		
Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	di cui sottoforma di erogazioni in natura	di cui sottoforma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione	di cui Bonus carburante	
577	578	579	580	581	582	
Benefit	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria	Imposta sostitutiva			
591	592	593	594	595	596	
Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	di cui sottoforma di erogazioni in natura	di cui sottoforma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione	di cui Bonus carburante	
597	598	599	600	601	602	
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	Contributo alle forme pensionistiche complementari	Benefit relativi ad anni precedenti			
611	612	631	632			

**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

				CODICE FISCALE			N. MESI DETRAZ. FIGLI			
Relazione di parentela				N. mesi a carico	Minore di tre anni (gennaio/febbraio)	%	Detrazione 100% affidamento figli	gennaio/febbraio	da marzo 2022 se 21 anni o più	
1	C <sup>1</sup>	Coniuge	4	5						
2	F1 X	Primo figlio	D <sup>3</sup>	12	6	7	50	8	9	10
3	F X	A <sup>2</sup>	D	12			50		2	
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  
SOSTITUTO  
DICHIARANTE****COMPENO  
LORDO  
CAMPIONE  
D'ITALIA****REDDITI DEI  
PUNTI DA 1 A 5  
AL NETTO DEI  
COMPENSI  
DI CAMPIONE  
D'ITALIA**

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	
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 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			

<b>DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI</b>		Matricola azienda	INPS	Altro	4	Imponibile previdenziale	5	Imponibile ai fini IVS	6	Contributi a carico del lavoratore trattenuti																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<b>SEZIONE 1 INPS LAVORATORI SUBORDINATI</b>		MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		<input checked="" type="checkbox"/> Tutti <input type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<b>SEZIONE 2 INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA</b>		Codice fiscale Amministrazione/Azienda	9 91006800022	Progressivo Azienda	10 00000	NoiPa dichiarante	11	Pens.	12 2	Prev.	13 6	Cred.	14 001	Endep Enam	15 9	16 1	Anno di riferimento	17 2022																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		Imponibile pensionistico	18 102734,27	Contributi pensionistici dovuti	19 34087,30	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	20 9636,55	Imponibili TFS	21	Contributi TFS	22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	23	Imponibile TFR	24 81712,25	Contributi TFR dovuti	25 4984,40	Imponibile TFR ulteriori elementi	26	Contributo TFR ulteriori elementi	27																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		Imponibile Gestione Credito	28 102734,27	Contributo Gestione Credito dovuti	29 359,57	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	30 359,57	Imponibile ENPDEP	31	Contributi ENPDEP dovuti	32																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	33	Imponibile ENAM	34	Contributi ENAM dovuti	35	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore	36																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
		MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		<input checked="" type="checkbox"/> Tutti <input type="checkbox"/> Singoli mesi								Codice fiscale soggetto denuncia																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		<input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		Periodi retributivi soggetto denuncia								Codice fiscale conguaglio																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D								<input type="checkbox"/> 41																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		Imponibile conguaglio								Periodi retributivi per denuncia																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		<input type="checkbox"/> 42								<input type="checkbox"/> 43 <input type="checkbox"/> 44 <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<b>SEZIONE 3 INPS GESTIONE SEPARATA PARA-SUBORDINATI</b>		Compensi corrisposti al parasubordinato	45	Contributi dovuti	46	Contributi a carico del lavoratore	47	Contributi versati	48																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
		MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		<input checked="" type="checkbox"/> Tutti <input type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di									Tipo rapporto	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	9999

**DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI**

AI Il reddito corrisposto da questo sostituto d'imposta di cui al punto 1 dei "Dati Fiscali"  
AI è riferito a Lavoro Dipendente a tempo indeterminato per un importo di Euro 90.695,37  
L'Addizionale Regionale redditi 2022 di cui al punto 22 dei "Dati Fiscali" verrà  
trattenuta a rate nel corso dell'anno 2023.  
In sede di presentazione della dichiarazione dei redditi verificare l'eventuale diritto  
alle agevolazioni per l'Addizionale Regionale previste dalla sua Regione.  
Questo Datore di Lavoro ha esposto nella Sezione "Dati relativi al coniuge e ai familiari  
a carico" i codici fiscali dei familiari da Lei comunicati. In sede di presentazione della  
dichiarazione dei redditi (Modello 730 o Unico) verificare che i mesi esposti in casella 5  
"Mesi a carico" risultino corretti.

# CERTIFICAZIONE UNICA 2023

PERIODO D'IMPOSTA 2022

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)

91006800022

## CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE  
(obbligatorio)

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

POMPILIO

NOME

LUCIA

SESSO (M o F)



DATI  
ANAGRAFICI

DATA DI NASCITA

GIORNO

MESE

ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)



**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
* <input checked="" type="checkbox"/>			
Chiesa Evangelica Valdese (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)	Chiesa Evangelica Luterana in Italia	Unione Comunità 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 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 DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI ALL'ART. 46, C. 1, DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESE LE COOPERATIVE SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETÀ, NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE

FIRMA \_\_\_\_\_

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) \_\_\_\_\_

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITÀ'

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, C. 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)

FIRMA \_\_\_\_\_

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) \_\_\_\_\_

**Finanziamento**  
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 finalità destinatarie 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 benefarie.

**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 \_\_\_\_\_