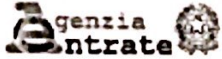


# CERTIFICAZIONE UNICA 2017



CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 6-ter e 6-quater,  
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322, RELATIVA ALL'ANNO 2016

<b>DATI ANAGRAFICI</b> <b>DATI RELATIVI</b> <b>AL DATORE DI LAVORO,</b> <b>ENTE PENSIONISTICO</b> <b>O ALTRO SOSTITUTO</b> <b>D'IMPOSTA</b>	Codice fiscale 80015010723		Cognome o Denominazione Comune di Bari			Nome			
	Comune BARI		Prov. BA	Cap 70100	Indirizzo CORSO VITTORIO EMANUELE II, 84				
	Telefono, fax		Indirizzo di posta elettronica			Codice attività 841110		Codice sede	
<b>DATI RELATIVI</b> <b>AL DIPENDENTE,</b> <b>PENSIONATO O</b> <b>ALTRO PERCETTORE</b> <b>DELLE SOMME</b>	Codice fiscale DLCDVD85T26A662Q		Cognome 2 DE LUCIA			Nome 3 DAVIDE			
	Sesso (M o F) 4 M	Data di nascita 5 giorno mese anno 26   12   1985		Comune (o Stato estero) di nascita 6 BARI		Prov. nasc. (sigla) 7 BA	Categorie particolari 8 T	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
	DOMICILIO FISCALE AL 1/1/2016								
	Comune 20 BARI		Provincia (sigla) 21 BA			Codice comune 22 A662			
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017									
Comune		Provincia (sigla) 24		Codice comune 25		Fusione comuni 26			
<b>DATI RELATIVI</b> <b>AL RAPPRESENTANTE</b>	Codice fiscale 30								
<b>RISERVATO</b> <b>AI PERCIPIENTI ESTERI</b>	Codice di identificativo fiscale estero 40		Località di residenza estera 41						
	Via e numero civico 42		Non residenti Schumacker 43			Codice stato estero 44			
DATA giorno mese anno 15   03   2017		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA Il Direttore di Ragioneria Dott. Giuseppe Ninni							

**CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE**

DATI FISCALI		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	
DATI PER LA EVENTUALE COMPIAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI		1		2		3		4	10.384,76
REDDITI		Assegni periodici composti dal coniuge		Lavoro dipendente		Pensione		RAPPORTO DI LAVORO	
RITENUTE		Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		Acconto 2016		Saldo 2016	
CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2016 DICHIARANTE		Vedere istruzioni		Presenza 730/4 integrativo		Credito Irpef non rimborsato		Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato	
ACCONTI 2016 DICHIARANTE		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	
CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2016 CONIUGE		Credito Irpef non rimborsato		Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato		Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato		Credito cedolare secca non rimborsato	
ACCONTI 2016 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	
ONERI DETRAIBILI		Codice onere		Importo		Codice onere		Importo	
DETRAZIONI E CREDITI		Imposta lorda		Detrazioni per carichi di famiglia		Detrazioni per famiglie numerose		Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati	
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		TFR destinato al fondo		Data iscrizione al fondo	
ONERI DEDUCIBILI		Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5		Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali dedotti		Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assicurative non dedotti		Assicurazioni sanitarie	

ALTRI DATI

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'		CONTRIBUTO TRATTAMENTI PENSIONISTICI		REDDITO FRONTALIERI	
451	452	453	454	455	456
CAMPIONE D'ITALIA		REDDITI ESENTI			
457	458	459	466	467	468
INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO		475	476	477	478

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA			
481	482	483	
LAVORI SOCIALMENTE UTILI			
496	497	498	499
500	501		

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)			
511	512	513	514

DATI RELATIVI AI CONGUAGLI IN CASO DI REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI

REDDITI ASSOGGETTATI A TASSAZIONE ORDINARIA				
531	532	533	534	535
536				
538	539	540	541	542
543	544	545	546	
LAVORI SOCIALMENTE UTILI				
561	562	563	564	

SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO

571	572	573	574	575	576
577	578	579	580	581	582
583	584				

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 DISABILITA'

Relazione di parentela	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
1 <input checked="" type="checkbox"/> C 1	4	5	6	7	8
2 <input checked="" type="checkbox"/> F1	<input checked="" type="checkbox"/> D 3				
3 <input checked="" type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> A 2				
4 <input checked="" type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> A				
5 <input checked="" type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> A				
6 <input checked="" type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> A				
7 <input checked="" type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> A				
8 <input checked="" type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> A				
9 <input checked="" type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> A				

RIMBORSI DI BENI E SERVIZI NON SOGGETTI A TASSAZIONE - ART. 51 TUIR

701	702	703	704
705	706		

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

1	Matricola azienda	2	INPS	3	Altro	4	Imponibile previdenziale	5	Imponibile ai fini IVS	6	Contributi a carico del lavoratore trattenuti
---	-------------------	---	------	---	-------	---	--------------------------	---	------------------------	---	---

SEZIONE 1 INPS LAVORATORI SUBORDINATI

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

7	Tutti	8	Tutti con l'esclusione di
---	-------	---	---------------------------

SEZIONE 2 INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI

9	Codice fiscale Amministrazione/Azienda	10	Progressivo azienda	11	Codice identificativo attribuito da SPT del MEF	12	Pens.	13	Prev.	14	Cred	15	Enpdep	16	Enam	17	Anno di riferimento
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 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 lavoratore	35	Tutti	36	Tutti con l'esclusione di										
37	Codice fiscale soggetto denuncia	38	Periodi retributivi soggetto denuncia	39	Codice fiscale conguaglio												
40	Imponibile conguaglio																

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

35	Tutti	36	Tutti con l'esclusione di
----	-------	----	---------------------------

SEZIONE 3 INPS GESTIONE SEPARATA PARASUBORDINATI

41	Compensi corrisposti al parasubordinato	42	Contributi dovuti	43	Contributi a carico del lavoratore	44	Contributi versati
45	Tutti	46	Tutti con l'esclusione di	47	Tipo rapporto	48	Codice fiscale PPA/Azienda

SEZIONE 4 ALTRI ENTI

49	Codice fiscale Ente previdenziale	50	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	Importi altri contributi

DATI ASSICURATIVI INAIL

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

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITA' 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		

**ANNOTAZIONI**

- **AI** Informazioni relative al reddito certificato, tipologia indennità cariche elettive, rapporto a tempo determinato, importo 10.384,76
- **BB** Saldo 2016 dell'addizionale comunale all'IRPEF non operata in quanto in possesso dei requisiti reddituali per usufruire interamente della fascia di esenzione deliberata.
- **ZZ** L'addizionale regionale è stata interamente trattenuta e versata.

# CERTIFICAZIONE UNICA 2017

PERIODO D'IMPOSTA 2016

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) 80015010723

## CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE  
(obbligatorio) DLCDVD85T26A662Q

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) NOME SESSO (M o F)  
DE LUCIA DAVIDE M

DATA DI NASCITA COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA PROVINCIA (sigla)  
GIORNO MESE ANNO BARI BA  
26 12 1985

**LA SCELTA 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 ARCIDIOSI 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 A FAVORE DI ORGANISMI PRIVATI DELLE ATTIVITA' DI TUTELA PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI**

FIRMA \_\_\_\_\_

**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)

**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 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.

**SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)**

**ASSOCIAZIONE CULTURALE**

FIRMA \_\_\_\_\_

Indicare il codice fiscale del beneficiario

**AVVERTENZE**

Per esprimere la scelta a favore di una delle associazioni culturali destinarie del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice fiscale del soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle associazioni culturali beneficiarie.

*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 UNICO - Persone fisiche).  
Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalità di invio della scheda".

FIRMA \_\_\_\_\_