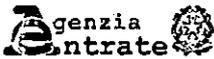


CERTIFICAZIONE UNICA 2019



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

2018

DATI ANAGRAFICI DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Codice fiscale 1 01168810354		Cognome o Denominazione 2 TILES VIAGGI SRL				Nome 3		
	Comune 4 SCANDIANO		Prov. 5 RE	Cap. 6 42019	Indirizzo 7 VIALE MAZZINI 1			Codice attività 10 791100	Codice sede 11
Telefono, fax 8 T 0522981041		Indirizzo di posta elettronica 9			Codice attività 10		Codice sede 11		
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCIETTORE DELLE SOMME	Codice fiscale 1 VNTSLV84C66I4960		Cognome o Denominazione 2 VENTURI				Nome 3 SILVIA		
	Sesso (M/F) 4 F	Data di nascita 5 giorno mese anno 26 03 1984		Comune (o Stato estero) di nascita 6 SCANDIANO		Provincia di nascita (sigla) 7 RE	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018								
	Comune 20 SCANDIANO		Provincia (sigla) 21 RE		Codice comune 22 I496		Fusione comuni 23		
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2019								
Comune 24		Provincia (sigla) 25		Codice comune 26		Fusione comuni 27			
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE	Codice fiscale 30								
RISERVATO AI PERCIETTORI ESTERI	Codice di identificazione fiscale estero 40		Località di residenza estera 41						
	Via e numero civico 42		Non residenti Schumöcker 43		Codice Stato estero 44				
giorno 15		DATA mese 02		anno 2019		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA FONTANESI DEANNA			

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	
	1 <input type="text" value="21.183,70"/>		2 <input type="text"/>		3 <input type="text"/>		4 <input type="text"/>	
DATI PER LA EVENTUALE COMPIAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI	Assegni periodici corrisposti dal coniuge		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni		Rapporto di lavoro		In forza al 31/12	
	5 <input type="text"/>		6 <input type="text" value="365"/>		7 <input type="text"/>		8 <input type="text" value="05 08 2008"/>	
REDITTI	9 <input type="text"/>		10 <input type="text"/>		11 <input type="text"/>		12 <input type="text"/>	
	13 <input type="text"/>		14 <input type="text"/>		15 <input type="text"/>		16 <input type="text"/>	
RITENUTE	Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF		ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA	
	21 <input type="text" value="3.834,20"/>		22 <input type="text" value="318,85"/>		26 <input type="text" value="27,00"/>		27 <input type="text" value="72,04"/>	
CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2018 DICHIARANTE	Vedere istruzioni		Presenza 730/4 integrativo		Presenza 730/4 rettificativo		Credito Irpef non rimborsato	
	53 <input type="text"/>		54 <input type="text"/>		55 <input type="text"/>		56 <input type="text"/>	
ACCONTI 2018 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	
	121 <input type="text"/>		122 <input type="text"/>		124 <input type="text"/>		126 <input type="text"/>	
CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2018 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	
	264 <input type="text"/>		274 <input type="text"/>		284 <input type="text"/>		294 <input type="text"/>	
ACCONTI 2018 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 <input type="text"/>		322 <input type="text"/>		324 <input type="text"/>		326 <input type="text"/>	
ONERI DETRAIBILI	Codice onere Importo		Codice onere Importo		Codice onere Importo		Codice onere Importo	
	341 <input type="text"/> 342 <input type="text"/>		343 <input type="text"/> 344 <input type="text"/>		345 <input type="text"/> 346 <input type="text"/>		347 <input type="text"/> 348 <input type="text"/>	
DETRAZIONI E CREDITI	Imposta lorda		Detrazioni per carichi di famiglia		Detrazioni per famiglie numerose		Credito riconosciuto per famiglie numerose	
	361 <input type="text" value="5.119,60"/>		362 <input type="text"/>		363 <input type="text"/>		364 <input type="text"/>	
PREVIDENZA COMPLEMENTARE	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	
	411 <input type="text" value="1"/>		412 <input type="text" value="723,42"/>		413 <input type="text"/>		415 <input type="text"/>	
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 Importo	
	431 <input type="text"/>		432 <input type="text"/>		433 <input type="text"/>		434 <input type="text"/>	
Somma restituita non esclusa dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5		Contributi versati a enti e casse oventi esclusivamente fini assistenziali che non concorrono al reddito		Contributi versati a enti e casse oventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito		Assicurazioni sanitarie		
440 <input type="text"/>		441 <input type="text" value="130,00"/>		442 <input type="text"/>		444 <input type="text"/>		

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

Conforme al Provvedimento del 15/01/2019 e successive modificazioni

Codice fiscale del percipiente

VNTSLV84C66I4960

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

**SEZIONE 1
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI**

Matricola azienda 1 6802192493	INPS 2 X	Altro 3	Imponibile previdenziale 4 23.720,00	Imponibile ai fini IVS 5	Contributi a carico del lavoratore trattenuti 6 2.179,87
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens					
Tutti <input checked="" type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di <input type="checkbox"/>					
<input checked="" 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					

**SEZIONE 2
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI GESTIONE
PUBBLICA**

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

**SEZIONE 3
INPS GESTIONE
SEPARATA
PARASUBORDINATI**

Compensi corrisposti al parasubordinato 43	Contributi dovuti 44	Contributi a carico del lavoratore 45	Contributi versati 46
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens			
Tutti <input type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di <input checked="" type="checkbox"/>			
<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			
Tipo rapporto 49		Codice fiscale PPA/Azienda 50	

**SEZIONE 4
ALTRI ENTI**

Codice fiscale Ente previdenziale 51	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	Importo altri contributi 60		

**DATI ASSICURATIVI
INAIL**

Qualifica 71	Posizione assicurativa territoriale 72 0 5 4 0 7 0 7 1 1 1 0	C. C. 73	Data inizio 74 giorno mese	Data fine 75 giorno mese	Codice comune 76 I496	Personale viaggiante 77 <input type="checkbox"/>
-----------------	-----------------------------------------------------------------	-------------	-------------------------------	-----------------------------	--------------------------	-----------------------------------------------------

**TRATTAMENTO DI FINE
RAPPORTO, INDENNITÀ
EQUIVALENTI,
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 801	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti 802	Detrazione 803	Ritenuta netta operata nell'anno 804	Ritenuta sospesa 805
Ritenute operate in anni precedenti 806	Ritenute di anni precedenti sospese 807	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c. 808	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda 809	TFR maturato dall'1/1/2001 e rimasto in azienda 810
TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo 811	TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006, e versato al fondo 812	TFR maturato dall'1/1/2007 o versato al fondo 813	Imposta sostitutiva sulla rivalutazioni sul TFR 920	
14.714,36				

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

Conforme al Provvedimento del 15/01/2019 e successive modificazioni

Codice fiscale del percipiente

VNTSLV84C66I4960

Mod. N. 0 1

DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI

Cod.AI: Informazioni relative al reddito/i certificato/i:
Tipologia di reddito : Dipendente
Reddito pari a euro : 21.183,70
Periodo di lavoro : dal 01/01/2018 al 31/12/2018

Cod.AU: Le spese sanitarie rimborsate per effetto di tali contributi non sono deducibili o detraibili in sede di dichiarazione dei redditi

Cod.CC: In presenza di contributi per previdenza complementare certificati in più CU non conguagliati, verificare che non siano superati i limiti di deducibilità previsti dalle norme.

ANNOTAZIONI AGGIUNTIVE

La casella 22 Addizionale regionale comprende l'importo pari a euro 318,85 da trattenere nell'anno successivo.

La casella 27 Addizionale comunale comprende l'importo pari a euro 72,04 da trattenere nell'anno successivo.

La casella 29 Addizionale comunale in acconto comprende l'importo pari a euro 29,71 da trattenere nell'anno successivo.

**CERTIFICAZIONE
UNICA 2019**

PERIODO D'IMPOSTA 2018

**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) 01168810354**CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE
(obbligatorio) VNTSLV84C66I4960

DATI ANAGRAFICI	COGNOME (per le donne indicare il cognome di nubile)		NOME	SESSO (M o F)
	VENTURI		SILVIA	F
	DATA DI NASCITA		COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
	GIORNO	MESE	ANNO	
	26	03	1984	SCANDIANO
				RE

**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 NEL 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