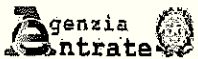


CERTIFICAZIONE UNICA 2019



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	Codice fiscale 1 03096680271		Cognome o Denominazione 2 AVM S.P.A.			Nome 3	
	Comune 4 VENEZIA		Prov. 5 VE	Cap 6 30135	Indirizzo 7 ISOLA NOVA DEL TRONCHETTO 33		
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Telefono, fax 8. prefisso numero		Codice attività 10 503000		Codice sede 11		
	Indirizzo di posta elettronica 9						
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME	Codice fiscale 1		Cognome o Denominazione 2 SENO			Nome 3 GIOVANNI	
	Sesso (M o F) 4 M	Data di nascita 5. giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita 6	Provincia di nascita (sigla) 7	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018						
	Comune 20		Provincia (sigla) 21		Codice comune 22	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 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 mese anno 01 03 2019		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA IL PRESIDENTE					

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	
455		456		457		458	
Pensione orfani non Campione d'Italia		Pensione orfani		Pensione		Pensione orfani	
461		460		473		475	
REDDITI ESENTI				INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO			
codice		ammontare		codice		ammontare	
468		469		473		475	
Applicazione maggiore ritenuta		Casi particolari		Quota TFR		Erogazioni in natura	
476		477		478		479	

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA			
Totale redditi		Totale ritenute Irpef	
481		482	
Totale ritenute Irpef sospese		Totale ritenute Irpef sospese	
483		483	
LAVORI SOCIALMENTE UTILI			
Quota esente		Quota imponibile	
486		487	
Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef	
498		499	
Totale ritenute Irpef sospese		Totale addizionale regionale dell'Irpef sospesa	
500		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	
511		512	
Totale ritenute operate		Totale ritenute sospese	
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
531		532		533
Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 4		Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 5		
534		535		535
Codice fiscale		Reddito conguagliato già compreso nel punto 1		Reddito conguagliato già compreso nel punto 2
536		536		539
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3		Reddito conguagliato già compreso nel punto 4		Reddito conguagliato già compreso nel punto 5
540		541		542
Ritenute		Addizionale regionale		
543		544		544
Addizionale comunale acconto 2018		Addizionale comunale saldo 2018		
545		546		546
LAVORI SOCIALMENTE UTILI				
Quota esente		Quota imponibile		Ritenute Irpef
561		562		563
Addizionale regionale all'Irpef				
564		564		564

SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO

PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI				
Codice		Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva		Benefit
571		572		573
Imposta sostitutiva sospesa		Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria		Benefit di cui all'art.51, comma 4 del Tuir
577		579		579
Codice		Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva		Benefit
581		582		583
Imposta sostitutiva sospesa		Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria		Benefit di cui all'art.51, comma 4 del Tuir
587		588		589
Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria		Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva		
591		592		592

DATI RELATIVI AL CONIUGHE 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 ¹ Coniuge			5		7	8
2	F ¹ Primo figlio	D ³					
3	F ¹ A ²	D					
4	F ¹ A ¹	D					
5	F ¹ A ¹	D					
6	F ¹ A ¹	D					
7	F ¹ A ¹	D					
8	F ¹ A ¹	D					
9	F ¹ A ¹	D					
10	Percentuale di detrazione spettante per famiglie numerose			%			

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

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

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	

SEZIONE SOSTITUTO DICHIARANTE

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

1 Matricola azienda: 8809800562
 2 INPS: X
 3 Altro: _____
 4 Imponibile previdenziale: 195.080,00
 5 Imponibile ai fini I.VS: _____
 6 Contributi a carico del lavoratore trattenuti: 19.412,35

SEZIONE 1 INPS LAVORATORI SUBORDINATI

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unilemens

Tutti: [X] [G] [F] [M] [A] [M] [G] [L] [A] [S] [O] [N] [D]
 Tutti con l'esclusione di: _____

SEZIONE 2 INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA

Gestione

9 Codice fiscale Amministrazione/Azienda: _____
 10 Progressivo Azienda: _____
 11 NoiPa dichiarante: _____
 12 Pensi.: _____
 13 Prev.: _____
 14 Cred. ENPDEP: _____
 15 Enam: _____
 16 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 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 Unilemens

Tutti: [T] [G] [F] [M] [A] [M] [G] [L] [A] [S] [O] [N] [D]
 Singoli mesi: _____

37 Codice fiscale soggetto denuncia: _____
 38 Periodi retributivi soggetto denuncia: [G] [F] [M] [A] [M] [G] [L] [A] [S] [O] [N] [D]
 39 Codice fiscale conguaglio: _____

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 Unilemens

Tutti: [T] [G] [F] [M] [A] [M] [G] [L] [A] [S] [O] [N] [D]
 Tutti con l'esclusione di: _____

47 Tipo rapporto: _____
 48 Codice fiscale PPA/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: 04209377316
 C. C.: _____
 73 Data inizio (giorno/mese): _____
 74 Data fine (giorno/mese): _____
 75 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.o.: _____
 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 31/12/2008 e versato al fondo: _____
 813 TFR maturato dall' 1/1/2007 e versato al fondo: _____
 820 Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR: _____

DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI

Cod. AI: Informazioni relative al periodo certificato (Punto 1,2,3,4,5)

Tipologia di reddito: Dipendente

Cod. AU: Contributi per assistenza sanitaria versati ad enti o casse aventi esclusivamente fini assistenziali (Punto 442)

Le spese sanitarie rimborsate per effetto di tali contributi sono deducibili o detraibili in sede di dichiarazione dei redditi in proporzione alla quota dei contributi eccedente euro eventualmente aumentata dei contributi versati in sostituzione del premio di risultato che non hanno concorso a formare il reddito; tale quota e' pari a E.

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) 03096680271

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) SENO NOME GIOVANNI SESSO (M o F) M

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
CHIESA EVANGELICA VALDESE (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)	CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA	UNIONE COMUNITÀ 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 Assemblies 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 UTILITÀ 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 UNIVERSITÀ

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ 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 ATTIVITÀ 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 ATTIVITÀ 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 PIÙ SCELTE È 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

