



Tipo: E<sup>0190007166</sup>

DICHIARAZIONE ANNO \_\_\_\_\_

Io sottoscritto SCILIPOTI PATRIZIO nato a CIVITAVECCHIA il 20/02/1981 residente a CIVITAVECCHIA in VIA LARGO MONTI REATINI n° 2 ai sensi e per gli effetti della legge 5/7/1982, n° 441, e D.Lgs. 14/3/2013 n° 33, nonché delle disposizioni del relativo Regolamento comunale di cui alla deliberazione consiliare n° ..... del ..... in qualità di (specificare la carica) CONSIGLIERO COMUNALE

**DICHIARO**

che nell'anno 2018

**NON** sono intervenute variazioni nello stato patrimoniale descritto nell'ultima dichiarazione depositata

**SONO** intervenute le sotto indicate variazioni allo stato patrimoniale descritto nell'ultima dichiarazione depositata (*descrivere, con libertà di forma, le variazioni intervenute con riferimento alla situazione del dichiarante e del coniuge non separato e dei parenti entro il 2° grado, se consenzienti*)

NO

**ALLEGRO**

Alla presente dichiarazione:

- copia della mia dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche o stralcio della stessa che contenga l'importo del reddito complessivo percepito nell'anno di competenza;
- copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche del coniuge non separato consenziente o stralcio della stessa che contenga l'importo del reddito complessivo percepito nell'anno di competenza;
- copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche dei parenti entro il 2° grado e consenziente/i o stralcio della stessa che contenga l'importo del reddito complessivo percepito nell'anno di competenza.

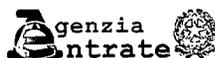
Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Civitavecchia, 25/01/2019

  
Firma

E  
comune di civitavecchia  
Comune di Civitavecchia  
Protocollo N.0007166/2019 del 25/01/2019

# 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

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	Codice fiscale 00475500583		Cognome o Denominazione COMPAGNIA PORTUALE CIVITAVECCHIA SOC. COOP. P. A.			Nome	
	Comune CIVITAVECCHIA		Prov. RM	Cap. 00053	Indirizzo VIA DELLA COOPERAZIONE 1		
<b>DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA</b>	Telefono, fax T 076623030/F 076623064		Indirizzo di posta elettronica compagniaportualecivitavecchia@pec.it		Codice attività 522420	Codice sede	
	Sesso (M o F) M		Data di nascita 20 02 1981		Comune (o Stato estero) di nascita CIVITAVECCHIA	Provincia di nascita (sigla) RM	Categorie particolari M
<b>DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCIPTORE DELLE SOMME</b>	Codice fiscale SCLPRZ81B20C773S		Cognome o Denominazione SCILIPOTI			Nome PATRIZIO	
	Comune CIVITAVECCHIA		Provincia (sigla) RM		Codice comune C773	Fusione comuni	
	Comune CIVITAVECCHIA		Provincia (sigla) RM		Codice comune C773	Fusione comuni	
<b>DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE</b>	Codice fiscale						
<b>RISERVATO AI PERCIPTORI ESTERI</b>	Codice di identificazione fiscale estero		Località di residenza estera				
	Via e numero civico		Non residenti Schumacker		Codice Stato estero		
DATA giorno mese anno 06 02 2018		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA					



Codice fiscale del percipiente

SCLPRZ81B20C773S

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		
REDDITI ESENTI				INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO			
Pensione orfani non Campione d'Italia		codice	ammontare	codice	ammontare	Irfpef da versare all'erario da parte del dipendente	
461		466	467	468	469	Irfpef da trattenerne dal sostituto successivamente al 28 febbraio 473 475	
Applicazione maggiore ritenuta 476		Casi particolari 477	Quota TFR 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	Addizionale regionale all'Irpef
496	497	498	499
Totale ritenute Irpef sospese 500		Totale addizionale regionale dall'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 536		Reddito conguagliato già compreso nel punto 1 538		Reddito conguagliato già compreso nel punto 2 539
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3 540	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4 541	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5 542	Ritenute 543	
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 2	572	573	574	575	576
Imposta sostitutiva sospesa 577	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria 578 3000,00	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir 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 587	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria 588	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir 589			
PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI					
Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria 591			Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva 592		

DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO

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

Relazione di parentela	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
1 C X Coniuge	4RNLCLD80D54C773D	5			
2 FI X Primo figlio D <sup>1,3</sup>	SCLLMI15B21D024Z	12	6 12	750	8
3 F A <sup>2</sup> D					
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 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 705		Spesa rimborsata riferita al dipendente 706	

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

Conforme al Provvedimento del 15/01/2018 e successive modificazioni

Codice fiscale del percipiente

SCLPRZ81B20C773S

Mod. N. 0 1

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

SEZIONE 1 INPS LAVORATORI SUBORDINATI

Matricola azienda	INPS	Altro	Imponibile previdenziale	Imponibile ai fini IVS	Contributi a carico del lavoratore trattenuti
7036996055	X		55.867,00		5.429,21

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

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

SEZIONE 2 INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA

Codice fiscale Amministrazione/Azienda	Progressivo Azienda	NaIPa dichiarante	Gestione			Anno di riferimento
9	10	11	Pens.	Prev.	Cred. Enpdep Enam	17
			12	13	14 15 16	

Imponibile pensionistico	Contributi pensionistici dovuti	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	Imponibili TFS	Contributi TFS
18	19	20	21	22

Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	Imponibile TFR	Contributi TFR dovuti	Imponibile Gestione Credito	Contributo Gestione Credito dovuti
23	24	25	26	27

Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	Imponibile ENPDEP	Contributi ENPDEP dovuti	Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	Imponibile ENAM
28	29	30	31	32

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti	Singoli mesi
T	G F M A M G L A S O N D

Codice fiscale soggetto denuncia	Periodi retributivi soggetto denuncia	Codice fiscale conguaglio
37	G F M A M G L A S O N D	39

Imponibile conguaglio	Codice fiscale per denuncia	Periodi retributivi per denuncia
40	41	G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 3 INPS GESTIONE SEPARATA PARASUBORDINATI

Compensi corrisposti al parasubordinato	Contributi dovuti	Contributi a carico del lavoratore	Contributi versati
43	44	45	46

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti	Tutti con l'esclusione di	Tipo rapporto	Codice fiscale PPA/Azienda
47	48	49	50
T	G F M A M G L A S O N D		

SEZIONE 4 ALTRI ENTI

Codice fiscale Ente previdenziale	Denominazione Ente previdenziale
51	52

Codice azienda	Categoria	Imponibile previdenziale	Contributi dovuti
53	54	55	56
Contributi a carico del lavoratore trattenuti	Contributi versati	Altri contributi	Importo altri contributi
57	58	59	60

DATI ASSICURATIVI INAIL

Qualifica	Posizione assicurativa territoriale	C. C.	Data inizio	Data fine	Codice comune	Personale viaggiante
71	72		73 giorno mese	74 giorno mese	75	76
N	0 6 5 0 2 8 0 5 0 2 6				C773	<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

Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	Detrazione	Ritenuta netta operata nell'anno	Ritenute sospese
801	802	803	804	805
Ritenute operate in anni precedenti	Ritenute di anni precedenti sospese	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c.	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda	TFR maturato dall'1/1/2001 e rimasto in azienda
806	807	808	809	810
TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo	TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo	TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR	29.081,94
811	812	813	920	
				90,70

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

Conforme al Provvedimento del 15/01/2018 e successive modificazioni

**DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI**

Cod.AI: Informazioni relative al reddito/i certificato/i:

Tipologia di reddito : Dipendente

Reddito pari a euro : 49.949,15

Periodo di lavoro : dal 01/01/2017 al 31/12/2017

**ANNOTAZIONI AGGIUNTIVE**

La casella 22 Addizionale regionale comprende l'importo pari a euro 1.257,51 da trattenere nell'anno successivo.

La casella 27 Addizionale comunale comprende l'importo pari a euro 268,59 da trattenere nell'anno successivo.

La casella 29 Addizionale comunale in acconto comprende l'importo pari a euro 119,87 da trattenere nell'anno successivo.

**CERTIFICAZIONE  
UNICA 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) 00475500583

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio) SCLPRZ81B20C773S

DATI ANAGRAFICI	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)			NOME	SESSO (M o F)
	SCILIPOTI				PATRIZIO
	DATA DI NASCITA		COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA		PROVINCIA (sigla)
	GIORNO	MESE	ANNO	CIVITAVECCHIA	RM
	20	02	1981		

**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 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 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 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 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