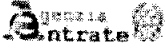


# CERTIFICAZIONE UNICA 2018



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**

## DATI ANAGRAFICI

Codice fiscale  
00397470873

Cognome / nome o Denominazione  
CITTA' METROPOLITANA DI CATANIA

## DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA

Comune  
CATANIA

Prov. Cap. Indirizzo  
CT 95100 VIA PREFETTURA

Telefono, fax  
T 0954011111

Indirizzo di posta elettronica

Codice Attività Codice Sede

## DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME

Codice fiscale 1 [REDACTED] Cognome / nome o Denominazione 2 MUSUMECI SANTO

| 4          | 5          | 6          | 7          | 8          | 9          | 10         |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017

| 20         | 21         | 22         | 23         |
|------------|------------|------------|------------|
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018

| 24         | 25         | 26         | 27         |
|------------|------------|------------|------------|
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |

## 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

Codice Stato estero 44

DATA  
27/02/2018

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA  
Dott.ssa Diane Litrico



| ALTRI DATI  | REDDITO FRONTALIERI   |   |   | CAMPIONE D'ITALIA   |  |  |
|---|---|---|---|---|--|--|
|   | Con contratto<br>Tempo indeterminato  | Con contratto<br>Tempo determinato                        | Lavoro dipendente<br>contratto tempo indeterminato                                      | Lavoro dipendente<br>contratto tempo determinato                              | Pensione   | Pensioni Orfani                                    |
| 455   | 456   | 457   | 458   | 459   | 460  |  |
| Pensioni orfani non<br>Campione d'Italia  |   |   | INCARICENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO   |   |  |  |
| 461   | 462   | 463   | 464   | 465   | 466  |  |
| Applicazione<br>maggiore ritenuta   |   | Casi<br>particolari                                       | Quota TFR   |   | Iprel da versare all'erario<br>da parte del dipendente             |  |
| 476   | 477   | 478   |   |   |  |  |
| <b>REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA</b>  |   |   |   |   |  |  |
| REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA   |   |   |   |   |  |  |
| 481   | Totale redditi  |   | Totale ritenute Iprel   |   | Totale ritenute Iprel sospese                                      |  |
|   | 482   |   | 483   |   |  |  |
| LAVORI SOCIALMENTE UTILI  |   |   |   |   |  |  |
| 496   | Quota esente  | Quota imponibile  | Ritenute Iprel  | Addizionale regionale all'Iprel   | Totale ritenute Iprel sospese                                      | Totale addizionale regionale<br>dell'Iprel sospesa |
|   | 497   | 498   | 499   | 500   | 501  |  |
| <b>COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI</b>   |   |   |   |   |  |  |
| COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi) |   |   |   |   |  |  |
| 511   | Totale compensi arretrati<br>per i quali è possibile trarre<br>delle detrazioni         |   | Totale compensi arretrati<br>per i quali non è possibile trarre<br>delle detrazioni     |   | Totale ritenute operate  |  |
|   | 512   |   | 538,63  |   | 513  |  |
|   |   |   |   |   | 123,86   |  |
|   |   |   |   |   | 514  |  |
| <b>DATI RELATIVI AI CONGUAGLI</b>   |   |   |   |   |  |  |
| REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI   |   |   |   |   |  |  |
| 531   | Totale redditi conguagliati<br>già compresi nel punto 1                                 |   | Totale redditi conguagliati<br>già compresi nel punto 2                                 |   | Totale redditi conguagliati<br>già compresi nel punto 3            |  |
|   | 532   |   | 533   |   | 534  |  |
| 536   | Codice fiscale  |   | Reddito conguagliato<br>già compreso nel punto 1  |   | Reddito conguagliato<br>già compreso nel punto 2                   |  |
|   | 538   |   | 539   |   | 540  |  |
| 542   | Reddito conguagliato<br>già compreso nel punto 5  |   | Ritenute  |   | Addizionale regionale  |  |
|   | 543   |   | 544   |   | 545  |  |
|   |   |   |   |   | 546  |  |
| LAVORI SOCIALMENTE UTILI  |   |   |   |   |  |  |
| 561   | Quota esente  | Quota imponibile  | Ritenute Iprel  | Addizionale regionale all'Iprel   |  |  |
|   | 562   | 563   | 564   |   |  |  |
| <b>SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO</b>   |   |   |   |   |  |  |
| PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI  |   |   |   |   |  |  |
| 571   | Codice  | Premi di risultato assoggettati<br>ad imposta sostitutiva | Benefit   | di cui sottoforma<br>di contributi alle forme<br>pensionistiche complementari | di cui sottoforma<br>di contributi<br>di assistenza sanitaria      | Imposta sostitutiva                                |
|   | 572   | 573   | 574   | 575   | 576  |  |
| 577   | Imposta sostitutiva sospesa   | Premi di risultato assoggettati<br>a tassazione ordinaria | Benefit di cui all'art. 51,<br>comma 4 del Tuir   |   |  |  |
|   | 578   | 579   |   |   |  |  |
| 581   | Codice  | Premi di risultato assoggettati<br>ad imposta sostitutiva | Benefit   | di cui sottoforma<br>di contributi alle forme<br>pensionistiche complementari | di cui sottoforma<br>di contributi<br>di assistenza sanitaria      | Imposta sostitutiva                                |
|   | 582   | 583   | 584   | 585   | 586  |  |
| 587   | Imposte sostitutive sospese   | Premi di risultato assoggettati<br>a tassazione ordinaria | Benefit di cui all'art. 51,<br>comma 4 del Tuir   |   |  |  |
|   | 588   | 589   |   |   |  |  |
| PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI  |   |   |   |   |  |  |
| 591   | Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva<br>da assoggettare a tassazione ordinaria |   | Somme già assoggettate a tassazione<br>ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva |   |  |  |
|   | 592   |   |   |   |  |  |
| <b>DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO</b>   |   |   |   |   |  |  |
| Relazione di parentela  |   | Codice fiscale  |   | N. mesi a carico  | Minore di tre anni   | Percentuale di detrazione spettante                |
| Coniuge   |   |   |   |   |  |  |
| Primo figlio D  |   |   |   |   |  |  |
| A D   |   |   |   |   |  |  |
| BARRARE LA CASELLA:   |   |   |   |   |  |  |
| C = CONIUGE   |   |   |   |   |  |  |
| F1 = PRIMO FIGLIO   |   |   |   |   |  |  |
| F = FIGLIO  |   |   |   |   |  |  |
| A = ALTRO FAMILIARE   |   |   |   |   |  |  |
| D = FIGLIO CON DISABILITÀ   |   |   |   |   |  |  |
| 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                               |   |   |   |  | %  |
| <b>RIMBORSI DI BENI E SERVIZI NON SOGGETTI A TASSAZIONE-ART. 51 TUIR</b>  |   |   |   |   |  |  |
| 701   | Anno  | Codice onere detraibile                                   | Codice onere deducibile   | Importo rimborsato  | Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata | Spesa rimborsata riferita al dipendente            |
|   | 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 È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| Tutti | Tutti con fessurazione di |
| 7     | 8                         |
| T     | G F M A M G L A S O N D   |

**SEZIONE 2  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI GESTIONE  
DIPENDENTI PUBBLICI**

|       |                                |    |                     |    |                   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |                           |    |                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------|--------------------------------|----|---------------------|----|-------------------|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|---------------------------|----|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 9     | Codice fiscale Amministrazione | 10 | Progressivo Azienda | 11 | No/PA dichiarante | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18  | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30    | 31                        | 32 | 33                      | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |
|       |                                |    |                     |    |                   |    |    |    |    |    |    | <p>MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</p> <table border="1"> <tr> <td>Tutti</td> <td>Tutti con fessurazione di</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>G F M A M G L A S O N D</td> </tr> </table> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Tutti | Tutti con fessurazione di | X  | G F M A M G L A S O N D |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Tutti | Tutti con fessurazione di      |    |                     |    |                   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |                           |    |                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| X     | G F M A M G L A S O N D        |    |                     |    |                   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |                           |    |                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|       |                                |    |                     |    |                   |    |    |    |    |    |    | <p>MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</p> <table border="1"> <tr> <td>Tutti</td> <td>Tutti con fessurazione di</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>G F M A M G L A S O N D</td> </tr> </table> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Tutti | Tutti con fessurazione di | X  | G F M A M G L A S O N D |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Tutti | Tutti con fessurazione di      |    |                     |    |                   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |                           |    |                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| X     | G F M A M G L A S O N D        |    |                     |    |                   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |                           |    |                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|       |                                |    |                     |    |                   |    |    |    |    |    |    | <p>MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</p> <table border="1"> <tr> <td>Tutti</td> <td>Tutti con fessurazione di</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>G F M A M G L A S O N D</td> </tr> </table> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Tutti | Tutti con fessurazione di | X  | G F M A M G L A S O N D |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Tutti | Tutti con fessurazione di      |    |                     |    |                   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |                           |    |                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| X     | 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          |       |                           |   |                         |
| <p>MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</p> <table border="1"> <tr> <td>Tutti</td> <td>Tutti con fessurazione di</td> </tr> <tr> <td>T</td> <td>G F M A M G L A S O N D</td> </tr> </table> |   |    |                   |    |                                    |    |                             | Tutti | Tutti con fessurazione di | T | G F M A M G L A S O N D |
| Tutti   | Tutti con fessurazione di               |    |                   |    |                                    |    |                             |       |                           |   |                         |
| T   | G F M A M G L A S O N D                 |    |                   |    |                                    |    |                             |       |                           |   |                         |
| 47  |   | 48 |                   | 49 | Tipo rapporto                      | 50 | Codice fiscale PRAA/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 | 73 | C. C. | 74 | Data inizio giornata/mese | 75 | Data fine giornata/mese | 76 | Codice comune | 77 | Personale viaggiante |
|    |           |    |                                     |    |       |    |                           |    |                         |    | C351          |    |                      |

**TRATTAMENTO DI FINE  
RAPPORTO, INDENNITA'  
EQUIPOLLENTI, ALTRE  
INDENNITA' E PRESTAZIONI  
IN FORMA DI CAPITALE  
SOGGETTE A TASSAZIONE  
SEPARATA**

|  |   |     |   |     |  |     |  |     |   |
|--|---|-----|---|-----|--|-----|--|-----|---|
| <p>TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITA' E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA</p> |   |     |   |     |  |     |  |     |   |
| 801  | Indennità, accanti, anticipazioni e somme erogate nell'anno | 802 | Accanti ed anticipazioni erogati in anni precedenti         | 803 | Detrazione   | 804 | Ritenute nella operata nell'anno                     | 805 | Ritenute sospese                                |
| 806  | Ritenute operate in anni precedenti                         | 807 | Ritenute di anni precedenti sospese                         | 808 | Costa 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 maturati dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo | 813 | TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo                | 814 | Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR      |     |   |