



## Città di Massafra

Prot. n.

COMUNE DI MASSAFRA			
Anno	Titolo	Classe	
2016	XIV		ARRIVO
Prot.n.	36173	Del	11/10/2016



All'Ufficio Protocollo  
Comune di MASSAFRA

OGGETTO: Obblighi di pubblicazione ex art. 14 D. Lgs. n. 33/2013. Trasmissione documenti

Il/La sottoscritto/a DOGA SABINA, nato/a il 30/05/1978 nella qualità di titolare dell'incarico politico di CONSIGLIERA del Comune di Massafra, giusta atto di proclamazione/nomina 05-06-2016, ai fini della pubblicazione di cui all'art. 14 D. Lgs. 14 MARZO 2013 n. 33, come modificato dal D. Lgs. 25 MAGGIO 2016 n. 97, trasmette, in allegato alla presente:

1. ~~Curriculum vitae et studiorum~~ aggiornato;
2. Dichiarazione annuale situazione patrimoniale;
3. Dichiarazione dei redditi ANNO 2015;
4. Dichiarazione annuale per incarichi e relativi compensi;
5. ~~Dichiarazione annuale situazione patrimoniale del coniuge, non separato, e parenti entro il 2° grado, con Dichiarazione dei redditi ANNO 2015~~  
(ovvero)  
Dichiarazione ex artt. 47 D.P.R. n. 445/2000 che, sebbene richiesto, i soggetti di cui all'art. 14 comma 1 lett. f) del D. Lgs. n. 33/2013 non hanno espresso il loro consenso.
6. Dichiarazione spese elettorali sostenute.

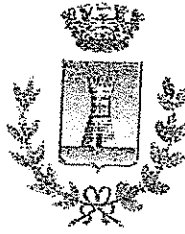
MASSAFRA

(luogo e data)

[Signature]

N.B.: La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.



## Città di Massafra

"Regolamento per la trasparenza dello situazione patrimoniale dei titolari di incarichi politici"  
approvato con deliberazione C.C. n. 102 dell'8 OTTOBRE 2013

### DICHIARAZIONE ANNUALE DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DEI TITOLARI DI INCARICHI POLITICI Dichiarazione sostitutiva cumulativa di certificazioni

Il/La sottoscritto/a ..... DORA FABRINA ..... nato/a il 30/05/1978, nella  
qualità di CONSIGLIERA ..... del Comune di Massafra, in esecuzione dell'articolo 14 del D.Lgs.  
14 MARZO 2013 n. 33, come modificato dal D. Lgs. 25 MAGGIO 2016 n. 97 e del su citato Regolamento ed ai  
sensi degli articoli 46 e 47 nonché dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sotto la propria  
responsabilità,

DICHIARA

la seguente situazione patrimoniale relativa all'anno 2015:

1. Titolarità dei seguenti diritti reali sui beni immobili (terreni e fabbricati):

Natura del diritto (1)	Natura dell'immobile (2)	Comune e Provincia	Annotazioni (3)

(1) Indicare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, servitù, ipoteca, etc..

(2) Indicare se trattasi di: fabbricato, terreno.

(3) Indicare, in caso di variazioni, se trattasi di: acquisto o perdita del diritto.

2. Titolarità dei seguenti diritti reali sui beni mobili registrati:

Tipologia bene mobile (1)	Nazionalità pubblico registro e dati identificativi bene mobile(2)	Anno immatricolazione (3)	Cv. fiscali	Titolo (4)
<del>AUTOVEICOLI</del>	<del>ITALIANA</del>	<del>2012</del>	<del>FO</del>	<del>Proprietà</del>

(1) Indicare la tipologia: autoveettura, autocarro, motociclo, aeromobile, etc..

(2) Indicare: la nazione nel cui pubblico registro il mobile è iscritto ed i dati identificativi secondo lo stesso registro.

(3) Indicare l'anno di iscrizione nel pubblico registro.

(4) Indicare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, servitù, ipoteca, etc..

3. Titolarità delle seguenti azioni di società:

Ragione sociale	Sede sociale	Azioni		Variazioni +/-
		n.	valore	
<del>/</del>	<del>/</del>	<del>/</del>	<del>/</del>	<del>/</del>

4. Titolarità delle seguenti quote di partecipazione in società quotate:

Ragione sociale	Sede sociale	Quote		Variazioni +/-
		n.	valore	
<del>/</del>	<del>/</del>	<del>/</del>	<del>/</del>	<del>/</del>

5. Titolarità delle seguenti quote di partecipazione in società non quotate:

Ragione sociale	Sede sociale	Quote		Variazioni +/-
		n.	valore	
<del>/</del>	<del>/</del>	<del>/</del>	<del>/</del>	<del>/</del>

6. Esercizio delle funzioni di amministratore/sindaco delle società di seguito indicate:

Ragione sociale	Sede sociale	Funzioni	Cessazione
<del>/</del>	<del>/</del>	<del>/</del>	<del>/</del>

**ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA DELL'ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.**

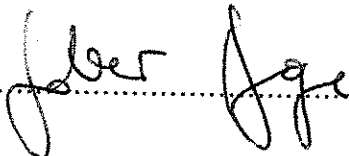
**Annotazioni:**

.....  
.....

Sul suo onore afferma che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo e data)

.....  


**N.B.:** La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.



Città di Massafra

“Regolamento per la trasparenza dello situazione patrimoniale dei titolari di incarichi politici”
approvato con deliberazione C.C. n. 102 dell’8 OTTOBRE 2013

DICHIARAZIONE ANNUALE SU INCARICHI E RELATIVI COMPENSI DEI
TITOLARI DI INCARICHI POLITICI

Il/La sottoscritto/a DOGA SABINA nato/a il 30/05/1978
nella qualità di titolare dell’incarico politico di CONSIGLIERA COMUNALE, presso la seguente
pubblica amministrazione DI MASSAFRA,
giusta atto di proclamazione/nomina

in esecuzione dell’articolo 14 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33, del su citato Regolamento ed ai sensi degli
articoli 46 e 47 nonché dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di avere percepito nell’anno 2016 i compensi connessi al predetto incarico pubblico di seguito riportati:

- euro / a titolo di indennità di carica;
euro / a titolo di rimborso spese di viaggio di servizio;
euro / a titolo di indennità di missioni espletate per funzioni istituzionali;

di avere assunto nell’anno 2016 le seguenti cariche presso gli enti pubblici e privati ed avere percepito i
rispettivi compensi di seguito riportati:

Table with 3 columns: Carica, Soggetti pubblici/privati e sede sociale, Compensi in EUR. All cells are crossed out with a diagonal line.

di avere ricoperto nell’anno 2016 altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica ed avere
percepito i connessi compensi di seguito riportati:

Table with 3 columns: Incarico, Soggetti pubblici/privati e sede sociale, Compensi in EUR. All cells are crossed out with a diagonal line.

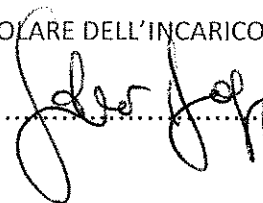
**Annotazioni:**

Sul suo onore afferma che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo e data)

IL TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO

.....  


**N.B.:** La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.



2. Titolarità dei seguenti diritti reali sui beni mobili registrati:

Tipologia bene mobile (1)	Nazionalità pubblico registro e dati identificativi bene mobile(2)	Anno immatricolazione (3)	Cv. fiscali	Titolo (4)
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/

(1) Indicare la tipologia: autovettura, autocarro, motociclo, aeromobile, etc..

(2) Indicare: la nazione nel cui pubblico registro il mobile è iscritto ed i dati identificativi secondo lo stesso registro.

(3) Indicare l'anno di iscrizione nel pubblico registro.

(4) Indicare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, servitù, ipoteca, etc..

3. Titolarità delle seguenti azioni di società:

Ragione sociale	Sede sociale	Azioni		Variazioni +/-
		n.	valore	
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/

4. Titolarità delle seguenti quote di partecipazione in società quotate:

Ragione sociale	Sede sociale	Quote		Variazioni +/-
		n.	valore	
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/

5. Titolarità delle seguenti quote di partecipazione in società non quotate:

Ragione sociale	Sede sociale	Quote		Variazioni +/-
		n.	valore	
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/

6. Esercizio delle funzioni di amministratore/sindaco delle società di seguito indicate:

Ragione sociale	Sede sociale	Funzioni	Cessazione
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/



**ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA DELL'ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.**

**Annotazioni:**

.....  
.....

Sul suo onore afferma che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

10/10/2014  
.....  
(luogo e data)

Felice Goffe  
.....

N.B.: La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.



## Città di Massafra

### Autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a ..... DOGA SABRINA ..... nato/a il 30/05/1978, nella qualità di CONSIGLIERA del Comune di Massafra ....., in esecuzione dell'articolo 14 del D.Lgs. 14 MARZO 2013 n. 33, come modificato dal D. Lgs. 25 MAGGIO 2016 n. 97 ed ai sensi degli articoli 46 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

che i soggetti di cui all'art. 14 comma 1 lett. f) del D.Lgs. 14 MARZO 2013 n. 33, come modificato dal D. Lgs. 25 MAGGIO 2016 n. 97, sebbene loro richiesto, non hanno espresso il loro consenso alla pubblicazione delle informazioni di cui all'articolo 2, della legge 5 luglio 1982, n. 441, nonché le attestazioni e dichiarazioni di cui agli articoli 3 e 4 della medesima legge.

[Signature]  
(luogo e data)

[Signature]

N.B.: La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.



## Città di Massafra

“Regolamento per la trasparenza dello situazione patrimoniale dei titolari di incarichi politici”  
approvato con deliberazione C.C. n. 102 dell'8 OTTOBRE 2013

### DICHIARAZIONE SPESE ELETTORALI SOSTENUTE

Il/La sottoscritto/a DOGA SABINA  
in qualità di ....., ai sensi e per gli effetti del “Regolamento per la e la  
trasparenza dello situazione patrimoniale di incarichi politici”, sotto la propria responsabilità e consapevole  
delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per ipotesi di falsità in atti e  
dichiarazioni mendaci

#### DICHIARA

a) di avere sostenuto le seguenti spese in occasione delle elezioni amministrative del 05/06/2016

Spesa	Importo
Cancelleria	
Stampa manifesti	€ 100,00
Inserzioni su stampa	
Spot televisivi o radiofonici	
Affitto sale e locali per manifestazioni	
Telefonia	
Volantinaggio	
Altre spese	
<b>Totale Spese</b>	<b>€ 100,00</b>

b) di avere assunto le seguenti obbligazioni: .....

c) di essersi avvalso esclusivamente di materiale di mezzi propagandistici predisposti o messi a  
disposizione dal partito o dalla formazione politica della lista .....

Data e luogo MASSAFRA, 07/10/2016

(Il Dichiarante)

N.B.: Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente  
addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di  
identità del dichiarante.

TIPOLITOGRAFIA  
"LA TECNOGRAFICA"

di Ardito Piergianni

Via Forcellara S. Sergio, 71 - Tel. 0998806793  
74016 MASSAFRA (Taranto)

P. IVA 02650730738  
C.F. RDT PGN 73A21 F280G

**DOGA SABRINA**

Via S. Caterina, 13  
74016 Massafra (Ta)

C.F. DG0SRN78E70E205X

		FATTURA	
		N. 70	DEL 26/09/2016
DESCRIZIONE	QUANTITÀ	PREZZO	IMPORTO
Talloncini + fac-simili  <b>ELEZIONI AMMINISTRATIVE 2016</b>	1.000		100,00
		IVA 22%	IMPONIBILE
		22,00	100,00

**TOTALE FATTURA EURO**

**122,00**

**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) 94016670260

**CONTRIBUENTE**

CODICE FISCALE (obbligatorio) DGOSRN78E70E205X

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)
	DOGA	SABRINA	F
	DATA DI NASCITA	COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
	GIORNO MESE ANNO	GROTTAGLIE	TA
	30 05 1978		

**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 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

**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 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 UNICO - Persone fisiche).

Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalità di invio della scheda".

FIRMA

1	Matricola azienda	2	INPS	3	Altro	4	Imponibile previdenziale	5	Imponibile ai fini IVS	6	Contributi a carico del lavoratore trattenuti
	4960891290		X				15256,00				1447,71

**INPS**  
SEZIONE 1  
LAVORATORI  
SUBORDINATI

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

7	Tutti	8	Tutti con l'esclusione di
	X		G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 2  
COLLAB. COORDINATE  
E CONTINUATIVE

9	Compensi corrisposti al collaboratore	10	Contributi dovuti	11	Contributi a carico del collaboratore trattenuti	12	Contributi versati
---	---------------------------------------	----	-------------------	----	--	----	--------------------

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

13	Tutti	14	Tutti con l'esclusione di
	T		G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 3  
INPS GESTIONE  
DIPENDENTI PUBBLICI  
(EX INPDAP)

15	Codice fiscale Amministrazione	16	Progressivo Azienda	17	Codice identificativo attribuito da SPT del MEF	18	Pens.	19	Gestione Prev.	20	Cred. Enpdep/Enam	21	Anno di riferimento
----	--------------------------------	----	---------------------	----	---	----	-------	----	----------------	----	-------------------	----	---------------------

23	Totale imponibile pensionistico	24	Totale contributi pensionistici	25	Totale imponibili TFS	26	Totale contributi TFS	27	Totale imponibile TFR
28	Totale contributi TFR	29	Totale imponibile Gestione Credito	30	Totale contributo Gestione Credito	31	Totale imponibile ENPDEP/ENAM	32	Totale contributi ENPDEP/ENAM

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

33	Tutti	34	Tutti con l'esclusione di
	T		G F M A M G L A S O N D

DATI ASSICURATIVI INAIL

35	Qualifica	36	Posizione assicurativa territoriale	C. C.	37	Data inizio	38	Data fine	39	Codice comune	40	Personale viaggiante
			09291624520							F027		<input type="checkbox"/>

## ANNOTAZIONI

AI Informazioni relative ai redditi certificati:

Tipologia (Art.49, c.1 Tuir - Redditi da lavoro dipendente),  
rapporto a tempo (Indeterminato),  
importo ( 14013,89).

AI Data inizio e data fine periodo di lavoro

(01-01-2014 - 31-12-2014).

AM Rimborsi effettuati dal sostituto a seguito di assistenza fiscale:

AM credito Irpef rimborsato sostituito (752,00);

**SOMME EROGATE PER L'INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITA' DEL LAVORO**

**SOMME EROGATE PER L'INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITA' DEL LAVORO**

Totale redditi 2014	Totale ritenute operate	Ritenute sospese	Opzione ordinaria	Redditi non imponibili art. 51, comma 6 del Tuir
201	202	203	204	205

**REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA**

**REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA DI IMPOSTA**

Totale redditi	Totale ritenute Irpef	Totale ritenute Irpef sospese
221	222	223

**LAVORI SOCIALMENTE UTILI**

Quota esente	Quota imponibile	Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef
241	242	243	244
Totale ritenute Irpef sospese	Totale addizionale regionale dell'Irpef sospesa		
245	246		

**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
261	262	263	264

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

**REDDITI ASSOGGETTATI A TASSAZIONE ORDINARIA**

Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 3	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 4	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 5
301	302	303	304

Codice Fiscale  
305

Reddito conguagliato già compreso nel punto 1	Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5
308	309	310	311
Straordinario conguagliato	Ritenute	Imposta sostitutiva	
312	313	314	
Addizionale regionale	Addizionale comunale acconto 2014	Addizionale comunale saldo 2014	
315	316	317	

**SOMME EROGATE PER L'INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITA' DEL LAVORO**

Redditi	Ritenute operate	Opzione ordinaria	Redditi non imponibili art. 51, comma 6 del Tuir
323	324	326	327

**LAVORI SOCIALMENTE UTILI**

Quota esente	Quota imponibile	Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef
328	329	330	331

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

**TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITA' E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA**

Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	Detrazioni	Ritenuta netta operata nell'anno	Ritenute sospese
401	402	403	404	405
Ritenute operate in anni precedenti	Ritenute di anni precedenti sospese	Quote spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 cc.	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda	TFR maturato dal 01/01/2001 e rimasto in azienda
406	407	408	409	410
				7652,03
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 dal 1/1/2007 e versato al fondo		
411	412	413		

**DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO**

Relazioni di parentela	Codice Fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione affidamento figli
1 C <sup>1</sup> Coniuge		5			
2 F <sup>1</sup> X Primo figlio	RZZLSS01R64I754F	12		7	50
3 F A <sup>2</sup>					
4 F A					
5 F A					
6 F A					
7 F A					
8 F A					
9 F A					
10 Percentuale di detrazione spettante per famiglie numerose					%

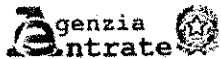
BARRARE LA CASELLA:  
C = CONIUGE  
F<sup>1</sup> = PRIMO FIGLIO  
F = FIGLIO  
A = ALTRO FAMILIARE  
D = FIGLIO CON DISABILITA'



# CERTIFICAZIONE UNICA 2015

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

2014



<b>DATI ANAGRAFICI</b> <b>DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA</b>	Codice fiscale 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3				
	94016670260	BILLA AKTIENGESELLSCHAFT Sede secondaria					
<b>DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME</b>	Comune 4	Prov. 5	Cap 6	Indirizzo 7			
	CERNUSCO SUL NAVIGLIO	MI	20063	VIA TORINO, 25			
	Telefono, Fax 8	Indirizzo di posta elettronica 9	Codice attività 10	Codice sede 11			
	T02927241	mbonalumi@pennymarket.it	471120				
<b>DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE</b>	Codice Fiscale 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3				
	DGOSRN78E70E205X	DOGA	SABRINA				
<b>RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI</b>	Sesso (M o F) 4	Data di nascita 5	Comune di Nascita 6	Prov. Nasc. (sigla) 7	Categoria particolari 8	Eventi eccezionali 9	Costi di esclusione dalla precompilata 10
	F	30   05   1978	GROTTAGLIE	TA			
DOMICILIO FISCALE ALL'1/1/2014							
Comune 20						Provincia (sigla) 21	Codice comune 22
MASSAFRA						TA	F027
DOMICILIO FISCALE ALL'1/1/2015							
Comune 23						Provincia (sigla) 24	Codice comune 25
<b>DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE</b>							
Codice fiscale 30							
<b>RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI</b>							
Codice di identificazione fiscale estero 40				Località di residenza estera 41			
Via e numero civico 42							Codice Stato estero 43
<b>DATA</b>							
giorno		mese		anno		<b>FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA</b>	
27		02		2015		Roberto Fagnani	

## CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

## DATI FISCALI

DATI PER LA EVENTUALE  
COMPILAZIONE  
DELLA DICHIARAZIONE  
DEI REDDITI

1	Redditi di lavoro dipendente e assimilati	determinato/ indeterminato	2	3	Redditi di pensione	4	Altri redditi assimilati
	14013,89	1					

## REDDITI

5	Assegni periodici corrisposti dal coniuge	Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni	6	7	RAPPORTO DI LAVORO					10
		Lavoro dipendente		Pensione	Data di inizio	Data di cessazione				Con interruzione
		365			giorno	giorno	mes	mes	anno	
					14	07	2006			

## RITENUTE

		ADDITIONALE COMUNALE ALL'IRPEF							
11	Ritenute Irpef	12	Addizionale regionale all'Irpef	18	Acconto 2014	17	Saldo 2014	19	Acconto 2015
	1209,54		186,38		38,40		73,71		33,63
		ADDITIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA							
20	Ritenute Irpef sospese	21	Addizionale regionale all'Irpef sospesa	23	Acconto 2014	24	Saldo 2014		

ACCONTI 2014  
DICHIARANTE

31	Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno	32	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno	33	Acconto addizionale comunale all'Irpef	34	Prima rata di acconto cedolare secca	35	Seconda o unica rata di acconto cedolare secca
36	Acconti di Irpef sospesi	37	Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso	38	Acconti cedolare secca sospesi				

ACCONTI 2014  
CONIUGE

51	Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno	52	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno	53	Acconto addizionale comunale all'Irpef	54	Prima rata di acconto cedolare secca	55	Seconda o unica rata di acconto cedolare secca
56	Acconti Irpef sospesi	57	Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso	58	Acconti cedolare secca sospesi				

CREDITI NON RIMBORSATI  
DICHIARANTE

61	Credito Irpef non rimborsato	62	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato	63	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	64	Credito cedolare secca non rimborsato		
----	------------------------------	----	---	----	--	----	---------------------------------------	--	--

CREDITI NON RIMBORSATI  
CONIUGE

65	Credito Irpef non rimborsato	66	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato	67	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	68	Credito cedolare secca non rimborsato		
----	------------------------------	----	---	----	--	----	---------------------------------------	--	--

## ONERI DETRAIBILI

71	Codice onere	72	Importo	73	Codice onere	74	Importo	75	Codice onere	76	Importo
77	Codice onere	78	Importo	79	Codice onere	80	Importo	81	Codice onere	82	Importo

DETRAZIONI  
E CREDITI

101	Imposta lorda	102	Detrazioni per carichi di famiglia	103	Detrazioni per famiglie numerose					
	3223,19		404,88							
104	Credito riconosciuto per famiglie numerose	105	Credito non riconosciuto per famiglie numerose	106	Credito per famiglie numerose recuperato	107	Detrazione per lavoro dipendente, pensioni o redditi assimilati			
							1608,77			
108	Totale detrazioni per oneri	109	Detrazioni per canoni di locazione	110	Credito riconosciuto per canoni di locazione					
111	Credito non riconosciuto per canoni di locazione	112	Credito per canoni di locazione recuperato	113	Totale detrazioni	114	Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero			
					2013,65					
115	Codice stato estero	116	Anno di percezione reddito estero	117	Reddito prodotto all'estero	118	Imposta estera definitiva			

## CREDITO BONUS IRPEF

119	Codice Bonus	120	Bonus erogato	121	Bonus non erogato					
			640,00							

PREVIDENZA  
COMPLEMENTARE

141	Previdenza complementare	142	Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1,3,4 e 5	143	Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1,3,4 e 5	144	TFR destinato al fondo	145	Data di iscrizione al fondo
								giorno	mes
									anno

## CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE

146	Versati nell'anno	147	Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1,3,4 e 5	148	Importo totale	149	Differenziale	150	Anni residui
-----	-------------------	-----	---	-----	----------------	-----	---------------	-----	--------------

## CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO

151	Versati	152	Dedotti	153	Non dedotti				
-----	---------	-----	---------	-----	-------------	--	--	--	--

## ONERI DEDUCIBILI

161	Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1,3,4 e 5	162	Totale oneri deducibili non esclusi dai redditi indicati nei punti 1,3,4 e 5	163	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali dedotti	164	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali non dedotti	165	Assicurazioni sanitarie
					120,00				

## ALTRI DATI

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'		CONTRIBUTO TRATTAMENTI PENSIONISTICI							
171	Trattenuto	172	Sospeso	173	Reddito netto	174	Trattenuto	175	Reddito frontiera
INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO									
184	Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio	186	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	191	Applicazione maggiore ritenuta	192	Casi particolari		