

# 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 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3	
	01539270056	TEATRO DEGLI ACERBI SOCIETA' COOPERATIVA		
<b>DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA</b>	Comune 4	Prov. 5	Cap 6	
	ASTI	AT	14100	
	Indirizzo 7			
	VIA XX SETTEMBRE 126			
Telefono, fax 8	Indirizzo di posta elettronica 9	Codice attività 10	Codice sede 11	
		info@teatrodegliacerbi.it	900101	
<b>DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCIETTORE DELLE SOMME</b>	Codice fiscale 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3	
	BRBMSM74D18A479I	BARBERO	MASSIMO	
	Sesso (M o F) 4	Data di nascita 5	Comune (o Stato estero) di nascita 6	Provincia di nascita (sigla) 7
	M	18   04   1974	ASTI	AT
	Categorie particolari 8			
	Eventi eccezionali 9			
	Casi di esclusione dalla precompilata 10			
	M			
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017			
	Comune 20	Provincia (sigla) 21	Codice comune 22	Fusione comuni 23
ROCCA D'ARAZZO	AT	H392		
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018				
Comune 24	Provincia (sigla) 25	Codice comune 26	Fusione comuni 27	
<b>DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE</b>	Codice fiscale 30			
<b>RISERVATO AI PERCIENTI ESTERI</b>	Codice di identificazione fiscale estero 40	Località di residenza estera 41		
Via e numero civico 42	Non residenti Schumacker 43	Codice Stato estero 44		
<b>FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA</b>				
giorno 2	DATA mese 03	anno 2018	CIRELLI DARIO	



**ALTRI DATI**

REDDITO FRONTAUERI				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		
Pensione orfani non Campione d'Italia				INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO			
461	codice	ammontare	codice	ammontare	Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	
	466	467	468	469	473	475	
Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Quota TFR					
476	477	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	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	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			Reddito conguagliato già compreso nel punto 1	Reddito conguagliato già compreso nel punto 2
536				538
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	Ritenute	
540	541	542	543	
Addizionale regionale	Addizionale comunale acconto 2017	Addizionale comunale saldo 2017		
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	572	573	574	575	576
Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir			
577	578	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	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir			
587	588	589			
PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI					
Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria			Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva		
591			592		

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8
Relazione di parentela	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli		
1 C <sup>1</sup> Coniuge	4	5					
2 F1 Primo figlio D <sup>3</sup>			6	7			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		Spesa rimborsata riferita al dipendente	
705		706	

**DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI**

**SEZIONE 1  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI**

Matricola azienda 1 <b>0702932810</b>	INPS 2	Altro 3 <b>X</b>	Imponibile previdenziale 4 <b>6.385,00</b>	Imponibile ai fini IVS 5	Contributi a carico del lavoratore trattenuti 6 <b>10,69</b>
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens					
Tutti 7 <b>T</b>			Tutti con l'esclusione di 8 <b>G F M A M G L A S O N D</b>		

**SEZIONE 2  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI GESTIONE  
PUBBLICA**

Codice fiscale Amministrazione/Azienda 9		Progressivo Azienda 10	NoiPa dichiarante 11	Gestione Pens. 12   Prev. 13   Cred. Enpdep Enam 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							
Contributi ENAM dovuti 33		Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore 34		Tutti 35 <b>T</b>			
				Singoli mesi 36 <b>G F M A M G L A S O N D</b>			
Codice fiscale soggetto denuncia 37	Periodi retributivi soggetto denuncia 38 <b>G F M A M G L A S O N D</b>			Codice fiscale conguaglio 39			
Imponibile conguaglio 40	Codice fiscale per denuncia 41	Periodi retributivi per denuncia 42 <b>G F M A M G L A S O N D</b>					

**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 47 <b>T</b>		Tutti con l'esclusione di 48 <b>G F M A M G L A S O N D</b>	
		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 <b>E</b>	Posizione assicurativa territoriale 72 <b>0 2 1 6 7 4 5 0 4 9 2</b>	C. C. 73 giorno mese <b>13 01</b>	Data fine 74 giorno mese <b>31 12</b>	Codice comune 75 <b>A479</b>	Personale viaggiante 76 <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 801	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti 802	Detrazione 803	Ritenuta netta operata nell'anno 804	Ritenute sospese 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 e versato al fondo 813	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR 920		

**DESCRIZIONE****ANNOTAZIONI** AI Informazioni relative ai redditi certificati:

Lavoro dipendente e assimilato

Data inizio: 13/01/2017 Data fine: 29/01/2017 Importo: euro 317,30

Data inizio: 3/02/2017 Data fine: 25/02/2017 Importo: euro 462,36

Data inizio: 11/03/2017 Data fine: 12/03/2017 Importo: euro 172,25

Data inizio: 6/04/2017 Data fine: 28/04/2017 Importo: euro 947,39

Data inizio: 15/05/2017 Data fine: 19/05/2017 Importo: euro 430,64

Data inizio: 3/06/2017 Data fine: 18/06/2017 Importo: euro 516,76

Data inizio: 1/07/2017 Data fine: 28/07/2017 Importo: euro 602,89

Data inizio: 12/08/2017 Data fine: 26/08/2017 Importo: euro 516,76

Data inizio: 1/09/2017 Data fine: 24/09/2017 Importo: euro 344,51

Data inizio: 21/10/2017 Data fine: 31/10/2017 Importo: euro 172,13

Data inizio: 6/11/2017 Data fine: 15/11/2017 Importo: euro 824,40

Data inizio: 4/12/2017 Data fine: 31/12/2017 Importo: euro 480,14

AL Cessazione del rapporto di lavoro: le addizionali regionale e comunale sono state interamente trattenute.

AN La detrazione minima e' stata ragguagliata al periodo di lavoro. Il percipiente puo' fruire della detrazione per l'intero anno in sede di dichiarazione dei redditi, sempreche' non sia stata gia' attribuita da un altro datore di lavoro e risulti effettivamente spettante.

Addizionale regionale IRPEF trattenuta relativa al 2017: euro 93,76

Saldo addizionale comunale IRPEF trattenuta relativa al 2017: euro 23,15

La presente certificazione comprende i dati fiscali, le indennita' di fine rapporto, altre indennita' ed i dati previdenziali di tutti i rapporti intercorsi nell'anno con codesto sostituto.

**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) 01539270056

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio) BRBMSM74D18A479I

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	<b>COGNOME</b> (per le donne indicare il cognome da nubile)		<b>NOME</b>	<b>SESSO</b> (M o F)
	BARBERO		MASSIMO	M
<b>DATA DI NASCITA</b>			<b>COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA</b>	
GIORNO	MESE	ANNO	ASTI	
18	04	1974		
				<b>PROVINCIA</b> (sigla)
				AT

**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.

CODICE FISCALE | B | R | B | M | S | M | 7 | 4 | P | 1 | 8 | A | 4 | 7 | 9 | I |

**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 .....

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | |

**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**