

# 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 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3			
		80186470581	FED.NE NAZ.LE ORDINI PROF. INFERMIERIST.				
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA		Comune 4	Prov. 5	Cap 6	Indirizzo 7	Codice attività* 10	Codice sede 11
		ROMA	RM	00100	VIA AGOSTINO DEPRETIS 70	941210	
		Telefono, fax 8 prefisso	numero	Indirizzo di posta elettronica 9			
		06	46200101				
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME		Codice fiscale 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3			
		CRBCRI51H04F839Y	CARBONE	CIRO			
Sesso (M o F) 4	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	Casi di esclusione dalla precompilata 10	
M	04/06/1951	NAPOLI	NA				
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017							
Comune 20				Provincia (sigla) 21	Codice comune 22	Fusione comuni 23	
NAPOLI				NA	F839		
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018							
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		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA					
giorno	mese	anno					
05	03	2018	FED.NE NAZ.LE ORDINI PROF. INFERMIERIST.				

*Manzoni*



Codice fiscale del percipiente

**CRBCRI51H04F839Y**

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	
Pensione orfani non campione d'Italia			REDDITI ESENTI		INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO	
461	codice	ammontare	codice	ammontare	Irpef da trattenerne dal sostituto successivamente al 28 febbraio	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente
476	477	478	468	469	473	475
Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Quota TFR				
<input checked="" type="checkbox"/>						

**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 e' possibile fruire delle detrazioni	Totale compensi arretrati per i quali non e' 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 gia' compresi nel punto 1	Totale redditi conguagliati gia' compresi nel punto 2	Totale redditi conguagliati gia' compresi nel punto 3	Totale redditi conguagliati gia' compresi nel punto 4	Totale redditi conguagliati gia' compresi nel punto 5
531	532	533	534	535
Codice fiscale			Reddito conguagliato gia' compreso nel punto 1	Reddito conguagliato gia' compreso nel punto 2
536			538	539
Reddito conguagliato gia' compreso nel punto 3	Reddito conguagliato gia' compreso nel punto 4	Reddito conguagliato gia' 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			
Somme gia' assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria			Somme gia' assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva		
591			592		

**DATI RELATIVI AL CONIUGE 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 <input checked="" type="checkbox"/> Coniuge	4 <b>DMIMLA58B58F839R</b>	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**

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

Conforme al Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate del 15/01/2018 - D/109 Italia S.p.A.

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

Codice fiscale del percipiente

CRBCRI51H04F839Y

Mod. N. 01

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

Table with columns: Matricola azienda, INPS, Altro, Imponibile previdenziale, Imponibile ai fini IVS, Contributi a carico del lavoratore trattenuti

SEZIONE 1 INPS LAVORATORI SUBORDINATI

Table for SEZIONE 1 with columns for 'MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens' (Tutti, Tutti con l'esclusione di) and a grid of month indicators (T, G, F, M, A, M, G, L, A, S, O, N, D).

SEZIONE 2 INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA

Table for SEZIONE 2 with columns: Codice fiscale Amministrazione/Azienda, Progressivo Azienda, NoiPa dichiarante, Gestione (Pens., Prev., Cred., Enpdep, Enam), Anno di riferimento

Table with columns: Imponibile pensionistico, Contributi pensionistici dovuti, Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti, Imponibili TFS, Contributi TFS

Table with columns: Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti, Imponibile TFR, Contributi TFR dovuti, Imponibile Gestione Credito, Contributo Gestione Credito dovuti

Table with columns: Contributi gestione credito trattenuti a carico del lavoratore, Imponibile ENPDEP, Contributi ENPDEP dovuti, Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti, Imponibile ENAM

Table for SEZIONE 2 continuation with columns: Contributi ENAM dovuti, Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore, 'MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens' (Tutti, Singoli mesi) and a grid of month indicators.

Table with columns: Codice fiscale soggetto denuncia, Periodi retributivi soggetto denuncia, Codice fiscale conguaglio

Table with columns: Imponibile conguaglio, Codice fiscale per denuncia, Periodi retributivi per denuncia

SEZIONE 3 INPS GESTIONE SEPARATA PARA-SUBORDINATI

Table for SEZIONE 3 with columns: Compensi corrisposti al parasubordinato (33.488,00), Contributi dovuti (8.037,12), Contributi a carico del lavoratore (2.679,04), Contributi versati (8.037,12)

Table for SEZIONE 3 continuation with columns: 'MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens' (Tutti, Tutti con l'esclusione di) and a grid of month indicators, Tipo rapporto (1A), Codice fiscale PPAA/Azienda

SEZIONE 4 ALTRI ENTI

Table for SEZIONE 4 with columns: Codice fiscale Ente previdenziale, Denominazione Ente previdenziale

Table with columns: Codice azienda, Categoria, Imponibile previdenziale, Contributi dovuti

Table with columns: Contributi a carico del lavoratore trattenuti, Contributi versati, Altri contributi, Importo altri contributi

DATI ASSICURATIVI INAIL

Table for DATI ASSICURATIVI INAIL with columns: Qualifica, Posizione assicurativa territoriale (00829907675), C. C., Data inizio, Data fine, Codice comune (H501), Personale viaggiante

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

Table for TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO with columns: Indennita', acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno, Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti, Detrazione, Ritenuta netta operata nell'anno, Ritenute sospese

Conferme al Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate del 15/01/2018 - D/103 Italia S.p.A.

Codice fiscale del percipiente

CRBCRI51H04F839Y

Mod. N.

0 1

DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI

AI - Con riferimento al reddito certificato, si precisa che Euro 30.760,72 derivano da un rapporto di collaborazione, intercorso dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

# CERTIFICAZIONE UNICA 2018

PERIODO D'IMPOSTA 2017

## 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 modalita' di presentazione vedasi il **paragrafo 3.4**)

### SOSTITUTO D'IMPOSTA

CODICE FISCALE  
(obbligatorio)

80186470581

### CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE  
(obbligatorio)

CRBCRI51H04F839Y

### DATI ANAGRAFICI

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (M o F)

CARBONE

CIRO

M

DATA DI NASCITA

COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

GIORNO MESE ANNO

04/06/1951

NAPOLI

NA

**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
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 e' stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia e' devoluta alla gestione statale.

CODICE FISCALE

C R B C R I 5 1 H 0 4 F 8 3 9 Y

**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 finalita' destinatarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facolta' di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalita' 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.**

FIRMA

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilita', che non e' tenuto ne' intende avvalersi della facolta' di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o REDDITI - Persone fisiche). Per le modalita' di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalita' di invio della scheda".