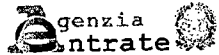


# CERTIFICAZIONE UNICA 2019



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

2018

DATI ANAGRAFICI  DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Codice fiscale 1 <b>02719190544</b>	Cognome o Denominazione 2 <b>TURISMO S.R.L. SOCIETA' UNIPERSONALE</b>	Nome 3
	Comune 4 <b>ASSISI</b>	Prov. 5 <b>PG</b>	Cap. 6 <b>06081</b>
	Telefono; fax: 8 prefisso numero <b>0758039942</b>	Indirizzo di posta elettronica 9	Codice attività 10 <b>791100</b>
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME	Codice fiscale 1 <b>LPTPLA89L04A475S</b>	Cognome o Denominazione 2 <b>LUPATELLI</b>	Nome 3 <b>PAOLO</b>
	Sexso (M o F) 4 <b>M</b>	Data di nascita 5 giorno mese anno <b>04 07 1989</b>	Comune (o Stato estero) di nascita 6 <b>ASSISI</b>
		Provincia di nascita (sigla) 7 <b>PG</b>	Categoria particolari 8
		Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
	Comune 20 <b>ASSISI</b>	Provincia (sigla) 21 <b>PG</b>	Codice comune 22 <b>A475</b>
		DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018	
	Comune 24	Provincia (sigla) 25	Codice comune 26 <b>A475</b>
		DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2019	
	Comune 24	Provincia (sigla) 25	Codice comune 26 <b>A475</b>
	Fusione comuni 27		
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE	Codice fiscale 30		
RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI	Codice di identificazione fiscale estero 40	Località di residenza estero 41	
	Via o numero civico 42		Non residenti Schumacker 43
			Codice Stato estero 44
	DATA giorno mese anno <b>21 02 2019</b>	FIRMA DEL SOSTITUTO <b>GORIETTI CRISTINA</b>	

06081 Petruzzano di Assisi (Pg)  
P.A. 02719190544



Codice fiscale del percipiente

**LPTPLA89L04A475S**

Mod. N.

**1**

**CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE**

<b>DATI FISCALI</b>		Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato		Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato		Redditi di pensione		Altri redditi assimilati	
DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI		1 <b>10.540,11</b>		2		3		4	
<b>REDDITI</b>		Assegni periodici corrisposti dal coniuge		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni Lavoro dipendente		Pensione		RAPPORTO DI LAVORO	
5		6 <b>365</b>		7		Data di inizio 8 giorno mese anno <b>24 06 2016</b>		Data di cessazione 9 giorno mese anno <b>X</b>	
<b>RITENUTE</b>		Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		Acconto 2018		Saldo 2018	
21		<b>658,87</b>		<b>129,64</b>		26		27	
30		Ritenute Irpef sospese		Addizionale regionale all'Irpef sospesa		Acconto 2018		Saldo 2018	
31		33		34		35		36	
<b>CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2018 DICHIARANTE</b>		Presenza Istruzioni		Presenza Istruzioni		Credito Irpef non rimborsato		Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato	
53		54		55		64		74	
<b>ACCONTI 2018 DICHIARANTE</b>		Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno		Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno		Acconto addizionale comunale all'Irpef		Prima rata di acconto cedolare secca	
121		122		123		124		126	
131		132		133		134		135	
<b>CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2018 CONIUGE</b>		Credito Irpef non rimborsato		Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato		Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato		Credito cedolare secca non rimborsato	
264		274		284		294		304	
<b>ACCONTI 2018 CONIUGE</b>		Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno		Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno		Acconto addizionale comunale all'Irpef		Prima rata di acconto cedolare secca	
321		322		323		324		326	
327		331		333		332		333	
<b>ONERI DETRIBILI</b>		Codice onere		Codice onere		Codice onere		Codice onere	
341		342		343		344		345	
347		348		349		350		351	
<b>DETRAZIONI E CREDITI</b>		Imposta lorda		Detrazioni per carichi di famiglia		Detrazioni per famiglie numerose		Credito riconosciuto per famiglie numerose	
361		<b>2.424,23</b>		362		363		364	
365		366		367		<b>1.765,36</b>		368	
369		370		371		372		373	
373		<b>1.765,36</b>		374		375		376	
377		378		379		380		381	
<b>PREVIDENZA COMPLEMENTARE</b>		Previdenza complementare		Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Data iscrizione al fondo	
411		412		413		414		415	
416		417		418		419		420	
421		422		423		424		425	
<b>ONERI DEDUCIBILI</b>		Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5		Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito		Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito		Assicurazioni sanitarie	
431		432		433		434		435	
440		441		442		443		444	
		<b>130,00</b>							

JOB - Copyright SISTEMI S.P.A. - Via Magenta, 31 - 10093 COLLEGGIO (TO) - Conforme al Provvedimento del 15/01/2019 e successive modificazioni



Codice fiscale del percipiente

LPTPLA89L04A475S

Mod. N. 1

ALTRI DATI

REDDITO FRONTALIERI				CAMPIONE D'ITALIA			
Con contratto a tempo indeterminato	Con contratto a tempo determinato	Lavora dipendente contratto tempo indeterminato	Lavora 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	Irpef da trattare dal sostituto successivamente al 28 febbraio	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	
461	466	467	468	469	473	475	
Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Quota TFR	Erogazioni in natura				
476	477	478	479				

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA			
Totale redditi	Totale ritenuta Irpef	Totale ritenuta Irpef sospesa	
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				
536				
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	Ritenute	Reddito conguagliato già compreso nel punto 2
540	541	542	543	539
Addizionale regionale	Addizionale comunale acconto 2018	Addizionale comunale saldo 2018		
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	Benefici	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	Benefici di cui all'art. 51 comma 4 del Tuir	di cui sotto forma di erogazioni in natura		
577	578	579	580		
Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefici	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	Benefici di cui all'art. 51 comma 4 del Tuir	di cui sotto forma di erogazioni in natura		
587	588	589	590		
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

Relazione di parentela	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
1 C	Coniuge	5	6	7	8
2 F1	Primo figlio	D			
3 F	A	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	

JOB - Copyright SISTEMI S.P.A. - Via Magenta, 31 - 10093 COLLEGNANO (TO) - Conforme al Provvedimento del 15/01/2019 e successive modificazioni



Codice fiscale del percipiente

**LPTPLA89L04A475S**

Mod. N.

**1**

**DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI**

Matricola azienda **5807291084** INPS **X** Altro **3** Imponibile previdenziale **11.235,00** Imponibile ai fini IVS **6** Contributi a carico del lavoratore trattenuti **672,99**

**SEZIONE 1 INPS LAVORATORI SUBORDINATI**

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens  
 Tutti:  Tutti con l'esclusione di:

**G F M A M G L A S O N D**

**SEZIONE 2 INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA**

Codice fiscale Amministrazione/Azienda **9** Progressivo Azienda **10** NoiPa dichiarante **11** Gestione **12** **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**

Contributi ENAM dovuti **33** Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore **34** Mesi per i quali è stata presentata la denuncia Uniemens  
 Tutti **35** Singoli mesi **36**

**T G F M A M G L A S O N D**

Codice fiscale soggetto denuncia **37** Periodi retributivi soggetto denuncia **38** Codice fiscale conguaglio **39**

**G F M A M G L A S O N D**

Imponibile conguaglio **40** Codice fiscale per denuncia **41** Periodi retributivi per denuncia **42**

**G F M A M G L A S O N D**

**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** Tutti con l'esclusione di **48** Tipo rapporto **49** Codice fiscale PPAA/Azienda **50**

**T G F M A M G L A S O N D**

**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 dal lavoratore trattenuti **57** Contributi versati **58** Altri contributi **59** Importo altri contributi **60**

**DATI ASSICURATIVI INAIL**

Qualifica **71** Posizione assicurativa territoriale **72** C. **73** C. **74** Data inizio **75** Data fine **76** Codice comune **77** Personale viaggiante **78**

**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, accanti, anticipazioni e somme erogate nell'anno **801** Accanti ed anticipazioni erogati in anni precedenti **802** Detrazione **803** Ritenute nella 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 sulla rivalutazioni sul TFR **920**

**1.874,14**

**3,90**





Codice fiscale del percipiente

LPTPLA89L04A475S

Mod. N.

1

## DESCRIZIONE

ANNOTAZIONI AI Informazioni relative ai redditi certificati:

Lavoro dipendente e assimilato

Importo: euro 10.540,11

AU Contributi per assistenza sanitaria versati ad enti o casse aventi esclusivamente fini assistenziali.  
Le spese sanitarie rimborsate per effetto di tali contributi non sono deducibili o detraibili  
in sede di dichiarazione dei redditi.

Addizionale regionale IRPEF trattenuta relativa all'anno precedente: euro 112,45



**CERTIFICAZIONE  
UNICA 2019**

PERIODO D'IMPOSTA 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) 02719190544**CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE  
(obbligatorio) LPTPLA89L04A475S

DATI ANAGRAFICI		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)
		LUPATTELLI	PAOLO	M
DATA DI NASCITA			COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
GIORNO	MESE	ANNO		
04	07	1989	ASSISI	PG

**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.



CODICE FISCALE **L P T P L A 8 9 L 0 4 A 4 7 5 S**

**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 (SOGETTI 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 .....

