

# 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	95255720633	Cognome o Denominazione 2	AUTORITA' DI SISTEMA PORTUALE DEL MAR TIRRENO CENT		Nome 3				
Comune 4	NAPOLI	Prov. 5	NA	Cap 6	80133	Indirizzo 7		P.LE PISACANE INT. PORTO	
Telefono, Fax 8 prefisso	0812283111	numero	Indirizzo di posta elettronica 9		Codice attività 10		Codice sede 11		
		UFFICIOPERSONALE@PORTO.NAPOLI.IT							

DATI RELATIVI  
AL DIPENDENTE,  
PENSIONATO O  
ALTRO PERCETTORE  
DELLE SOMME

Codice fiscale 1	VSTGUO67M13F839S	Cognome o Denominazione 2	VESTRI		Nome 3	UGO					
Sesso (M o F) 4	M	Data di nascita 5 giorno mese anno	13   08   1967	Comune (o Stato estero) di nascita 6	NAPOLI		Provincia di nascita (sigla) 7	NA	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10

DOMICILIO FISCALE ALL'1/1/2018

Comune 20	NAPOLI	Provincia (sigla) 21	NA	Codice comune 22	F839	Fusione comuni 23	
--------------	--------	-------------------------	----	---------------------	------	----------------------	--

DOMICILIO FISCALE ALL'1/1/2019

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

giorno	28	mese	03	anno	2019	FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA	S.G. FRANCESCO MESSINEO
--------	----	------	----	------	------	--------------------------------	-------------------------

CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

Form with sections: DATI FISCALI, REDDITI, RITENUTE, ACCONTI 2018 DICHIARANTE, ONERI DETRAIBILI, DETRAZIONI E CREDITI, PREVIDENZA COMPLEMENTARE, ONERI DEDUCIBILI. Includes fields for income, taxes, and social security contributions.

Copia conforme di Certificazione Unica 2019 approvata con Provvedimento Direzionale dell'Agenzia delle Entrate n. 10664 del 15/01/2019

Data di stampa: 28/03/2019 - Ora di stampa: 10:48

<b>ALTRI DATI</b>	<b>REDDITO FRONTALIERI</b>		<b>CAMPIONE D'ITALIA</b>					
	Con contratto a tempo indeterminato 455	Con contratto a tempo determinato 456	Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato 457	Lavoro dipendente contratto tempo determinato 458	Pensione 459	Pensione orfani 460		
<b>REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA</b>	<b>REDDITI ESENTI</b>		<b>INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO</b>					
	Pensione orfani non campione d'Italia 461	codice 466	ammontare 467	codice 468	ammontare 469	Irpef da trattare dal sostituto successivamente al 28 febbraio 473	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente 475	
	Applicazione maggiore ritenuta 476	Casi particolari 477	Quota TFR 478	Erogazioni in natura 479				
	<b>Totale redditi</b> 481		<b>Totale ritenute Irpef</b> 482		<b>Totale ritenute Irpef sospese</b> 483			
<b>LAVORI SOCIALMENTE UTILI</b>								
Quota esente 496		Quota imponibile 497		Ritenute Irpef 498	Addizionale regionale all'Irpef 499			
<b>Totale ritenute irpef sospese</b> 500		<b>Totale addizionale regionale dell'Irpef sospesa</b> 501						
<b>COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI</b>	<b>COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)</b>							
Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni 511	Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni 512		Totale ritenute operate 513		Totale ritenute sospese 514			
<b>DATI RELATIVI AI CONGUAGLI</b>	<b>REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI</b>							
Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1 531	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2 532	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 3 533	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 4 534	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 5 535				
Codice fiscale 536	Reddito conguagliato già compreso nel punto 1 538			Reddito conguagliato già compreso nel punto 2 539				
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3 540	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4 541	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5 542	Ritenute 543					
Addizionale regionale 544	Addizionale comunale acconto 2018 545	Addizionale comunale saldo 2018 546						
<b>LAVORI SOCIALMENTE UTILI</b>								
Quota esente 561	Quota imponibile 562	Ritenute Irpef 563	Addizionale regionale all'Irpef 564					
<b>SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO</b>	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva 571		Benefit 573	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari 574	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria 575	Imposta sostitutiva 576		
Imposta sostitutiva sospesa 577	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria 578	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir 579	di cui sotto forma di erogazioni in natura 580					
Codice 581	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva 582	Benefit 583	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari 584	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria 585	Imposta sostitutiva 586			
Imposta sostitutiva sospesa 587	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria 588	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir 589	di cui sotto forma di erogazioni in natura 590					
<b>PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI</b>								
Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria 591	Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva 592							
<b>DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO</b>	Relazioni di parentela		Codice fiscale		N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
<b>1</b>	<input checked="" type="checkbox"/> C	Coniuge	<b>4</b>	<b>FLNNZE68M59F839R</b>	<b>5</b>			
<b>2</b>	<input checked="" type="checkbox"/> F1	Primo figlio	<b>D</b> <sup>3</sup>	<b>VSTGLI95D29F839I</b>	<b>12</b> <sup>6</sup>	<b>7</b>	<b>50,00</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> F	A <sup>2</sup>	<b>D</b>	<b>VSTMCL97P12F839Z</b>	<b>12</b>		<b>50,00</b>	
<b>4</b>	<input type="checkbox"/> F	A	<b>D</b>					
<b>5</b>	<input type="checkbox"/> F	A	<b>D</b>					
<b>6</b>	<input type="checkbox"/> F	A	<b>D</b>					
<b>7</b>	<input type="checkbox"/> F	A	<b>D</b>					
<b>8</b>	<input type="checkbox"/> F	A	<b>D</b>					
<b>9</b>	<input type="checkbox"/> F	A	<b>D</b>					
<b>10</b>	Percentuale di detrazione spettante per famiglie numerose				<b>%</b>			
<b>RIMBORSI DI BENI E SERVIZI NON SOGGETTI A TASSAZIONE - ART. 51 TUIR</b>	Anno 701	Codice onere detraibile 702	Codice onere deducibile 703	Importo rimborsato 704				
<b>SEZIONE SOSTITUITO DICHIARANTE</b>	Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata 705			Spesa rimborsata riferita al dipendente 706				

**DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI**

1	Matricola azienda	INPS	Altro	4	Imponibile previdenziale	5	Imponibile ai fini IVS	6	Contributi a carico del lavoratore trattenuti
	5137759144				105218,00				

**SEZIONE 1  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI**

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

7	Tutti	8	Tutti con l'esclusione di
	<input checked="" type="checkbox"/>		G F M A M G L A S O N D

**SEZIONE 2  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI GESTIONE  
PUBBLICA**

9	Codice fiscale Amministrazione/Azienda	10	Progressivo azienda	11	NoiPa dichiarante	12	Pens.	13	Prev.	14	Cred.	15	Enpdep	16	Enam	17	Anno di riferimento
	95255720633		00000		0		2				9	8	0			2018	

18	Imponibile pensionistico	19	Contributi pensionistici dovuti	20	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	21	Imponibili TFS	22	Contributi TFS
	105218,00		34944,68		9902,74				

23	Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	24	Imponibile TFR	25	Contributi TFR dovuti	26	Imponibile Gestione Credito	27	Contributo Gestione Credito dovuti
							105218,00		368,23

28	Contributi Gestione Credito trattenuti a carico del lavoratore	29	Imponibile ENDEP	30	Contributi ENDEP dovuti	31	Contributi ENDEP a carico del lavoratore trattenuti	32	Imponibile ENAM
	368,23		105218,00		126,21				

33	Contributi ENAM dovuti	34	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore	35	Tutti	36	Singoli mesi
					<input checked="" type="checkbox"/>		G F M A M G L A S O N D

37	Codice fiscale soggetto denuncia	38	Periodi retributivi soggetto denuncia	39	Codice fiscale conguaglio
			G F M A M G L A S O N D		

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

47	Tutti	48	Tutti con l'esclusione di	49	Tipo rapporto	50	Codice Fiscale PPAA/Azienda
	<input checked="" type="checkbox"/>		T G F M A M G L A S O N D				

**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	C. C.	73	Data inizio	74	Data fine	75	Codice comune	76	Personale viaggiante
			09521693362			giorno mese		giorno mese		F839		

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

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

801	Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	802	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	803	Detrazione	804	Ritenuta netta operata nell'anno	805	Ritenute sospese

806	Ritenute operate in anni precedenti	807	Ritenute di anni precedenti sospese	808	Quota 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 dal 1/1/2001 e rimasto in azienda
								119047,18	

811	TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo	812	TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo	813	TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo	920	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR
						430,08	

**DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI**

AI TIPOLOGIA (ART.49, C.1 TUIR - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE),  
RAPPORTO A TEMPO (INDETERMINATO),  
IMPORTO (94187,51).

AI DATA INIZIO E DATA FINE PERIODO DI LAVORO  
(01-01-2018 - 31-12-2018).

AU CONTRIBUTI PER ASSISTENZA SANITARIA VERSATI AD ENTI O CASSE AVENTI ESCLUSIVAMENTE FINI ASSISTENZIALI.

AU LE SPESE SANITARIE RIMBORSATE PER EFFETTO DI TALI CONTRIBUTI SONO DEDUCIBILI O DETRAIBILI IN SEDE DI DICHIARAZIONE  
DEI REDDITI IN PROPORZIONE ALLA QUOTA DI CONTRIBUTI ECCELENTE EURO 3.615,20 EVENTUALMENTE AUMENTATO DEI CONTRIBUTI  
VERSATI IN SOSTITUZIONE DEL PREMIO DI RISULTATO CHE NON HANNO CONCORSO A FORMARE IL REDDITO;  
TALE QUOTA E PARI AD EURO 200,80.

**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)

95255720633

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio)

VSTGUO67M13F839S

**DATI  
ANAGRAFICI**

**COGNOME** (per le donne indicare il cognome da nubile)

VESTRI

**NOME**

UGO

**SESSO** (M o F)

M

**DATA DI NASCITA**

GIORNO MESE ANNO

13 08 67

**COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA**

NAPOLI

**PROVINCIA** (sigla)

NA

**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.

**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 .....

**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.**

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".

**FIRMA**