

# CERTIFICAZIONE UNICA 2021



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

2020

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	Codice fiscale 1 04124891211		Cognome o Denominazione 2 ACETIFICIO MARCELLO DE NIGRIS S.R.L.			Nome 3		
	Comune 4 AFRAGOLA		Prov. 5 NA	Cap 6 80021	Indirizzo 7 VIA BADAGNANO 1			
<b>DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA</b>	Telefono, fax 8 prefisso numero		Indirizzo di posta elettronica		Codice attività 10 108909	Codice sede 11		
	Codice fiscale 1		Cognome o Denominazione 2 GALDO			Nome 3 GIULIANO		
<b>DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME</b>	Sesso (M o F) 4 M	Data di nascita 5 giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita 6 CAVA DE' TIRRENI	Provincia di nascita (sigla) 7 SA	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2020							
	Comune 20 CAVA DE' TIRRENI				Provincia (sigla) 21 SA	Codice comune 22 C361	Fusione comuni 23	
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2021							
Comune 24				Provincia (sigla) 25	Codice comune 26	Fusione comuni 27		
<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					Non residenti Schumacker 43	Codice Stato estero 44	
giorno 31		DATA mese 12		anno 2020		RAFFAELE DE NIGRIS		
<p style="text-align: center;">ACETIFICIO MARCELLO DE NIGRIS s.r.l.          FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA          Via Badagnano 1          80021 AFRAGOLA (NA)          Part. IVA IT 04124891211</p>								

## CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

DATI FISCALI		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	
1		49.030,28		2		3		4	
DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI									
REDDITI		Assegni periodici corrisposti dal coniuge		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni		RAPPORTO DI LAVORO		In forza al 31/12	
5		6		7		Data di inizio		10	
		Lavoro dipendente		Pensione		8 giorno mese anno		9 giorno mese anno	
		365				12 03 2018		X	
12		Redditi erogati in franchi		GIORNI				11	
				Primo semestre		Secondo semestre			
				13		14			
				181		184			
RITENUTE		Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF			
21		14.735,27		22		26		27	
				995,31		Acconto 2020		Saldo 2020	
						81,37		29	
								93,22	
30		Ritenute Irpef sospese		Addizionale regionale all'Irpef sospesa		ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA			
						Acconto 2020		Saldo 2020	
ASSISTENZA FISCALE 730/2020 DICHIARANTE		Presenza 730/4 integrativo		Presenza 730/4 rettificativo		Saldo Irpef 2019 non trattenuto		Addizionale Regionale 2019 non trattenuto	
54		55		63		73		83	
IMPORTI NON TRATTENUTI									
CREDITI NON RIMBORSATI		Saldo Irpef 2019 non rimborsato		Addizionale Regionale 2019 non rimborsato		Saldo Addizionale comunale 2019 non rimborsato		Saldo Cedolare secca locazioni 2019 non rimborsato	
64		74		84		94			
ACCONTI 2020 DICHIARANTE		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		124		126		127	
ACCONTI IRPEF SOSPESI		Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso		Acconti cedolare secca sospesi					
131		132		133					
ASSISTENZA FISCALE 730/2020 CONIUGE		Saldo Irpef 2019 non trattenuto		Addizionale regionale 2019 non trattenuto		Saldo addizionale comunale 2019 non trattenuto		Saldo cedolare secca 2019 non trattenuto	
263		273		283		293			
IMPORTI NON TRATTENUTI									
CREDITI NON RIMBORSATI		Saldo Irpef 2019 non rimborsato		Addizionale regionale 2019 non rimborsato		Saldo addizionale comunale 2019 non rimborsato		Saldo cedolare secca 2019 non rimborsato	
264		274		284		294			
ACCONTI 2020 CONIUGE		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		324		326			
ACCONTI IRPEF SOSPESI		Seconda o unica rata di acconto cedolare secca		Acconti Irpef sospesi		Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso		Acconti cedolare secca sospesi	
327		331		332		333			
ONERI DETRAIBILI		Codice onere		Importo		Codice onere		Importo	
341		342				343		344	
347		348				349		350	
351		352				351		352	
DETRAZIONI E CREDITI		Imposta lorda		Detrazioni per carichi di famiglia		Detrazioni per famiglie numerose		Credito riconosciuto per famiglie numerose	
361		14.951,51		362		363		364	
365		Credito non riconosciuto per famiglie numerose		Credito per famiglie numerose recuperato		Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati		Ulteriore detrazione	
				366		367		368	
						216,24			
369		Totale detrazioni per oneri		Detrazioni per canoni di locazione		Credito riconosciuto per canoni di locazione		Credito non riconosciuto per canoni di locazione	
				370		371		372	
373		Credito per canoni di locazione recuperato		Totale detrazioni		Imposta netta		Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero	
				374		375		376	
				216,24		14.735,27			
377		Codice stato estero		Anno di percezione reddito estero		Reddito prodotto all'estero		Imposta estera definitiva	
				378		379		380	
		CREDITO IMPOSTA APE				COMPARTO SICUREZZA			
381		Utilizzato		Rimborsato		Compenso erogato		Detrazione fruita	
				382		383		384	
								385	
		CREDITO BONUS IRPEF				TRATTAMENTO INTEGRATIVO			
391		Codice Bonus		Bonus erogato		Codice trattamento		Trattamento erogato	
2		392		393		400		401	
								402	

Codice fiscale del percipiente

Mod. N. 01

Pag. 3/4

**DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI**

**SEZIONE 1  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI**

Matricola azienda 5109730922	INPS 2 X	Altro 3	Imponibile previdenziale 4 54.248,00	Imponibile ai fini IVS 5	Contributi a carico del lavoratore trattenuti 6 5.216,83
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens					
Tutti con l'esclusione di					
<input checked="" type="checkbox"/> Tutti <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D					

**SEZIONE 2  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI GESTIONE  
PUBBLICA**

Codice fiscale Amministrazione/Azienda 9		Progressivo Azienda 10		NoiPa dichiarante 11		Gestione Pens. Prev. Cred. Enpdep Enam Anno di riferimento 12 13 14 15 16 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 TFR ulteriori elementi 26		Contributo TFR ulteriori elementi 27		
Imponibile Gestione Credito 28	Contributo Gestione Credito dovuti 29	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore 30		Imponibile ENPDEP 31		Contributi ENPDEP dovuti 32		
Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti 33	Imponibile ENAM 34	Contributi ENAM dovuti 35		Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore 36				
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens								
Tutti Singoli mesi								
<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D				Codice fiscale soggetto denuncia 39				
Periodi retributivi soggetto denuncia								
<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D				Codice fiscale conguaglio 41				
Periodi retributivi per denuncia								
<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D				Imponibile conguaglio 42				
Codice fiscale per denuncia 43				Imponibile conguaglio 44				

**SEZIONE 3  
INPS GESTIONE  
SEPARATA  
PARASUBORDINATI**

Compensi corrisposti al parasubordinato 45	Contributi dovuti 46	Contributi a carico del lavoratore 47	Contributi versati 48
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens			
Tutti con l'esclusione di			
<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D			
Tipo rapporto 51			Codice fiscale PPAA/Azienda 52

**SEZIONE 4  
INPS SOCI COOPERATIVE  
ARTIGIANE**

PERIODO		Reddito 55
Dal 53 mese anno	Al 54 mese anno	

**SEZIONE 5  
ALTRI ENTI**

Codice fiscale Ente previdenziale 56	Denominazione Ente previdenziale 57		
Codice azienda 58	Categoria 59	Imponibile previdenziale 60	Contributi dovuti 61
Contributi a carico del lavoratore trattenuti 62	Contributi versati 63	Altri contributi 64	Importo altri contributi 65

**DATI ASSICURATIVI  
INAIL**

Qualifica 71	Posizione assicurativa territoriale 72	C. C. 73	Data inizio 74 giorno mese	Data fine 74 giorno mese	Codice comune 75	Personale viaggiante 76
	0 9 1 9 9 2 7 1 3 5 3				B371	<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	
			14,23	

ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi  
Conforme al Provvedimento del 15/01/2021 e successive modificazioni

**DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI**

Cod. AI: Informazioni relative al reddito/i certificato/i:

Tipologia di reddito : Dipendente

Reddito pari a euro : 49.030,28

Periodo di lavoro : dal 01/01/2020 al 31/12/2020

**ANNOTAZIONI AGGIUNTIVE**

La casella 22 Addizionale regionale comprende l'importo pari a euro 995,31 da trattenere nell'anno successivo.

La casella 27 Addizionale comunale comprende l'importo pari a euro 229,36 da trattenere nell'anno successivo.

La casella 29 Addizionale comunale in acconto comprende l'importo pari a euro 93,22 da trattenere nell'anno successivo.

**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 3.5**)**SOSTITUTO D'IMPOSTA**CODICE FISCALE  
(obbligatorio) 04124891211**CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE  
(obbligatorio)**DATI  
ANAGRAFICI**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (M o F)

GALDO

GIULIANO

M

DATA DI NASCITA

COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

GIORNO MESE ANNO

**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 QUATTRO LE SCELTE.****SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)**

STATO * <input type="text"/>	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)			

(\*) Per la scelta a favore dello Stato è possibile indicare anche uno dei seguenti codici:

1 - Fame nel mondo; 2 - Calamità; 3 - Edilizia scolastica; 4 - Assistenza ai rifugiati; 5 - Beni culturali.

**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

**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 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.

**ASSOCIAZIONE CULTURALE**

FIRMA .....

Indicare il codice fiscale del beneficiario **AVVERTENZE**

Per esprimere la scelta a favore di una delle associazioni culturali destinatarie del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice fiscale del soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle associazioni beneficiarie.

***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 3.5 "Modalità di invio della scheda".

FIRMA