

SCHEDA VARIAZIONI - ALLEGATO 2)

DICHIARAZIONE ANNO 2017

Io sottoscritto MATEO MANUNTA nato a CIVITAVECCHIA (RM) il 10/02/1993 residente a CIVITAVECCHIA (RM) in Via LARGO LAGO DI BOLSENA n° 1 ai sensi e per gli effetti della legge 5/7/1982, n° 441, e D.Lgs. 14/3/2013 n° 33, nonché delle disposizioni del relativo Regolamento comunale di cui alla deliberazione consiliare n° ..... del ..... in qualità di (specificare la carica) CONSIGLIERE COMUNALE

DICHIARO

che nell'anno 2017

**NON** sono intervenute variazioni nello stato patrimoniale descritto nell'ultima dichiarazione depositata

**SONO** intervenute le sotto indicate variazioni allo stato patrimoniale descritto nell'ultima dichiarazione depositata (*descrivere, con libertà di forma, le variazioni intervenute con riferimento alla situazione del dichiarante e del coniuge non separato e dei parenti entro il 2° grado, se consenzienti*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALLEGO

Alla presente dichiarazione:

- copia della mia dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche o stralcio della stessa che contenga l'importo del reddito complessivo percepito nell'anno di competenza;
- copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche del coniuge non separato consenziente o stralcio della stessa che contenga l'importo del reddito complessivo percepito nell'anno di competenza;
- copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche dei parenti entro il 2° grado e consenziente/i o stralcio della stessa che contenga l'importo del reddito complessivo percepito nell'anno di competenza.

Civitavecchia, 5/9/2018

Firma  
MATEO MANUNTA

# 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

DATI RELATIVI  
AL DATORE DI LAVORO,  
ENTE PENSIONISTICO  
O ALTRO SOSTITUTO  
D'IMPOSTA

1 Codice fiscale 02700960582	2 Cognome o Denominazione Comune di CIVITAVECCHIA	3 Nome
4 Comune CIVITAVECCHIA	5 Prov. RM	6 Cap. 00053
7 Indirizzo PIAZZALE P. GUGLIELMOTTI 7	8 Telefono, fax T07665901	9 Indirizzo di posta elettronica paghe@comune.civitavecchia.rm.it
10 Codice attività 841110	11 Codice sede	

DATI RELATIVI  
AL DIPENDENTE,  
PENSIONATO O  
ALTRO PERCEPTORE  
DELLE SOMME

1 Codice fiscale MNNMTT93B10C773Z	2 Cognome o Denominazione MANUNTA	3 Nome MATTEO
4 Sesso (M o F) M	5 Data di nascita 10   02   1993	6 Comune (o Stato estero) di nascita CIVITAVECCHIA
7 Provincia di nascita (sigla) RM	8 Categorie particolari S	9 Eventi eccezionali
10 Casi di esclusione dalla precompilata		

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017

20 Comune CIVITAVECCHIA	21 Provincia (sigla) RM	22 Codice comune C773	23 Fusione comuni
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	----------------------

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018

24 Comune CIVITAVECCHIA	25 Provincia (sigla) RM	26 Codice comune C773	27 Fusione comuni
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	----------------------

DATI RELATIVI  
AL RAPPRESENTANTE

30 Codice fiscale
----------------------

RISERVATO  
AI PERCIPIENTI ESTERI

40 Codice di identificazione fiscale estero	41 Località di residenza estera
42 Via e numero civico	43 Non residenti Schumacker
	44 Codice Stato estero

DATA  
giorno mese anno  
27 | 3 | 2018

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA

IL SINDACO - Ing. Antonio COZZOLINO

## CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

**DATI FISCALI**

**DATI PER LA EVENTUALE  
COMPILAZIONE  
DELLA DICHIARAZIONE  
DEI REDDITI**

Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato <b>1</b>	Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato <b>2</b>	Redditi di pensione <b>3</b>	Altri redditi assimilati <b>4</b>
			1.138,90

<b>REDDITI</b>	Assegni periodici corrisposti dal coniuge <b>5</b>	Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni Lavoro dipendente <b>6</b> Pensione <b>7</b>		RAPPORTO DI LAVORO
				Data di inizio anno: <u>11</u>   <u>06</u>   <u>2014</u> Data di cessazione anno:     In forza al 31/12: <u>X</u> Periodi particolari: <u>2</u>

**RITENUTE**

<b>21</b>	Ritenute Irpef 261,96	Addizionale regionale all'Irpef 19,70	26	27	29
			Acconto 2017	Saldo 2017	Acconto 2018

<b>30</b>	Ritenute Irpef sospese	Addizionale regionale all'Irpef sospesa			
			33	34	
			Acconto 2017	Saldo 2017	

**CREDITI NON RIMBORSATI  
DA ASSISTENZA FISCALE  
730/2017  
DICHIARANTE**

Vedere istruzioni <b>53</b>	Presenza 730/4 integrativo <b>54</b>	Presenza 730/4 rettificativo <b>55</b>	Credito Irpef non rimborsato <b>64</b>	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato <b>74</b>	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato <b>84</b>	Credito cedolare secca non rimborsato <b>94</b>
--------------------------------	---	---	---	--	---	--

**ACCONTI 2017  
DICHIARANTE**

<b>121</b>	Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno	<b>122</b>	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno	<b>124</b>	Acconto addizionale comunale all'Irpef	<b>126</b>	Prima rata di acconto cedolare secca	<b>127</b>	Seconda o unica rata di acconto cedolare secca
<b>131</b>	Acconti Irpef sospesi	<b>132</b>	Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso	<b>133</b>	Acconti cedolare secca sospesi				

**CREDITI NON RIMBORSATI  
DA ASSISTENZA FISCALE  
730/2017  
CONIUGE**

<b>264</b>	Credito Irpef non rimborsato	<b>274</b>	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato	<b>284</b>	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	<b>294</b>	Credito cedolare secca non rimborsato
------------	------------------------------	------------	---	------------	--	------------	---------------------------------------

**ACCONTI 2017  
CONIUGE**

<b>321</b>	Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno	<b>322</b>	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno	<b>324</b>	Acconto addizionale comunale all'Irpef	<b>326</b>	Prima rata di acconto cedolare secca
<b>327</b>	Seconda o unica rata di acconto cedolare secca	<b>331</b>	Acconti Irpef sospesi	<b>332</b>	Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso	<b>333</b>	Acconti cedolare secca sospesi

**ONERI DETRAIBILI**

Codice onere <b>341</b>	<b>342</b>	Importo	Codice onere <b>343</b>	<b>344</b>	Importo	Codice onere <b>345</b>	<b>346</b>	Importo
Codice onere <b>347</b>	<b>348</b>	Importo	Codice onere <b>349</b>	<b>350</b>	Importo	Codice onere <b>351</b>	<b>352</b>	Importo

**DETRAZIONI  
E CREDITI**

<b>361</b>	Imposta lorda	<b>362</b>	Detrazioni per carichi di famiglia	<b>363</b>	Detrazioni per famiglie numerose	<b>364</b>	Credito riconosciuto per famiglie numerose
<b>365</b>	Credito non riconosciuto per famiglie numerose	<b>366</b>	Credito per famiglie numerose recuperato	<b>367</b>	Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati	<b>368</b>	Totale detrazioni per oneri
<b>369</b>	Detrazioni per canoni di locazione	<b>370</b>	Credito riconosciuto per canoni di locazione	<b>371</b>	Credito non riconosciuto per canoni di locazione	<b>372</b>	Credito per canoni di locazione recuperato
<b>373</b>	Totale detrazioni	<b>374</b>	Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero	<b>375</b>	Codice stato estero	<b>376</b>	Anno di percezione reddito estero
<b>377</b>	Reddito prodotto all'estero	<b>378</b>	Imposta estera definitiva				

**CREDITO BONUS IRPEF**

<b>391</b>	Codice Bonus <u>2</u>	<b>392</b>	Bonus erogato	<b>393</b>	Bonus non erogato
------------	-----------------------	------------	---------------	------------	-------------------

**PREVIDENZA  
COMPLEMENTARE**

<b>411</b>	Previdenza complementare	<b>412</b>	Contributi previdenza complementare cedati dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	<b>413</b>	Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	<b>414</b>	Dipendenti pubblici TFR destinato al fondo		Data iscrizione al fondo
									415 giorno   mese   anno

**CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE**

<b>416</b>	Versati nell'anno	<b>417</b>	Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	<b>418</b>	Importo totale	<b>419</b>	Differenziale	<b>420</b>	Anni residui
------------	-------------------	------------	--	------------	----------------	------------	---------------	------------	--------------

**CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO**

<b>421</b>	Versati	<b>422</b>	Dedotti	<b>423</b>	Non dedotti
------------	---------	------------	---------	------------	-------------

**ONERI DEDUCIBILI**

<b>431</b>	Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	<b>432</b>	Codice onere	<b>433</b>	Importo	<b>434</b>	Codice onere	<b>435</b>	Importo	<b>436</b>	Codice onere	<b>437</b>	Importo
<b>440</b>	Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	<b>441</b>	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che non concorrono al reddito		<b>442</b>	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito		Assicurazioni sanitarie		<b>444</b>			

**DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI**

(AI) 01/01/2017-31/12/2017 Assimilato a lav. dip. Cas.4: 1.138,90

(AL) Add.Reg.le trattenuta nell'anno 19,70

(ZZ) Si invita il percipiente a regolarizzare la propria posizione attraverso la dichiarazione dei redditi.

**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) 02700960582

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio) MNNMTT93B10C773Z

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	<b>COGNOME</b> (per le donne indicare il cognome da nubile)	<b>NOME</b>	<b>SESSO</b> (M o F)
	MANUNTA	MATTEO	M
	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA</b>	<b>PROVINCIA</b> (sigla)
	GIORNO MESE ANNO 10 02 1993	CIVITAVECCHIA	RM

**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 | M | N | N | M | T | T | 9 | 3 | B | 1 | 0 | C | 7 | 7 | 3 | Z |

**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 SANITARIA**

FIRMA .....

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

**SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA**

FIRMA .....

**SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE**

FIRMA .....

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

**FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'**

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 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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