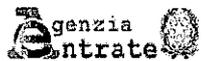


CERTIFICAZIONE UNICA 2021



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

2020

DATI ANAGRAFICI

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

Codice fiscale 1	01157050541	Cognome o Denominazione 2	COLACEM SPA UNIPERSONALE		Nome 3						
Comune 4	GUBBIO	Prov. 5	PG	Cap 6	06024	Indirizzo 7	VIA DELLA VITTORINA 60	Codice attività 10	235100	Codice sede 11	
Telefono, fax 8 prefisso numero	07592401	Indirizzo di posta elettronica 9	personale@colacem.it								

DATI RELATIVI
AL DIPENDENTE,
PENSIONATO O
ALTRO PERCETTORE
DELLE SOMME

Codice fiscale 1	MNCGNN72B14L153X	Cognome o Denominazione 2	MANCA		Nome 3	GIOVANNI							
Sesso (M o F) 4	M	Data di nascita 5 giorno mese anno	14	02	1972	Comune (o Stato estero) di nascita 6	TETI	Provincia di nascita (sigla) 7	NU	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione della precompilata 10	

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2020

Comune 20	GUALDO TADINO	Provincia (sigla) 21	PG	Codice comune 22	E230	Fusione comuni 23	
--------------	---------------	-------------------------	----	---------------------	------	----------------------	--

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2021

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

DATI RELATIVI
AL RAPPRESENTANTE

Codice fiscale 30		Codice di identificazione fiscale estero 40		Località di residenza estera 41		Via e numero civico 42		Non residenti Schumacker 43	Codice Stato estero 44	
----------------------	--	--	--	------------------------------------	--	---------------------------	--	-----------------------------------	---------------------------	--

RISERVATO
AI PERCIPENTI 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 | mese | anno
16 | 03 | 2021

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA

Il Presidente del C.d.A. PASQUALE COLAIACOVO

PREVIDENZA
COMPLEMENTARE

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	415 giorno mese anno
1	1.342,60		

CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE

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

CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO

Versati	Dedotti	Non dedotti
421	422	423

ONERI DEDUCIBILI

Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5		ONERI DEDUCIBILI		Importo		Importo	
431	432	433	434	435	436	437	438
Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5		Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che non concorrono al reddito		Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito		Assicurazioni sanitarie	
440	441	442	443	444	445	446	447
156,00							

ALTRI DATI

REDDITO FRONTALIERI				REDDITO ESENTI				Irpef da trattarsi dal sostituto successivamente alle operazioni di conguaglio
Con contratto a tempo indeterminato	Con contratto a tempo determinato	Pensione orfani non campione d'Italia	Codice	ammontare	Codice	ammontare	469	
455	456	457	462	463	464	465	468	
Irpef da versare all'erario da parte del dipendente		Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Erogazioni in natura	CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA			
471	472	473	474	475	476	477	478	
				Sostegno reddito	Reddito percepito	Reddito contrattuale	480	

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 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
COMPARTO SICUREZZA			
Compenso erogato	Detrazione fruita		
515	516		

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		Reddito conguagliato già compreso nel punto 1		Reddito conguagliato già compreso nel punto 2
536	537	538	539	540
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	Ritenute	
540	541	542	543	
Addizionale regionale	Addizionale comunale acconto 2020	Addizionale comunale saldo 2020		
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 IN FORZA
DI CONTRATTI COLLETTIVI
AZIENDALI O TERRITORIALI

Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefit	di cui sotto forma di contributi alle forme pensionistiche complementari	di cui sotto forma 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	di cui sotto forma di erogazioni in natura	di cui sotto forma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione	
577	578	579	580	581	
Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefit	di cui sotto forma di contributi alle forme pensionistiche complementari	di cui sotto forma di contributi di assistenza sanitaria	Imposta sostitutiva
591	592	593	594	595	596
Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	di cui sotto forma di erogazioni in natura	di cui sotto forma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione	
597	598	599	600	601	
PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI			BENEFIT RELATIVI AD ANNI PRECEDENTI		
Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria	Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva	Contributo alle forme pensionistiche complementari	Contributo di assistenza sanitaria		
611	612	613	614		

DATI RELATIVI AL CONIUGE
E AI FAMILIARI A CARICO

		Relazione di parentela		Codice fiscale		N. mesi a carico	Minora di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
1	C	X	Coniuge	4	PSCRKE77M41E230E	5			
2	F1	X	Primo figlio	D	MNCLRZ04H43D653N	12	6	7	100
3	F	X	A	D	MNCLRD06A25E256G	12			100
4	F		A	D					
5	F		A	D					
6	F		A	D					
7	F		A	D					
8	F		A	D					
9	F		A	D					

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

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

SEZIONE SOSTITUITO
DICHIARANTE

Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata	Spesa rimborsata riferita al dipendente
705	706

COMPENSO LORDO
CAMPIONE D'ITALIA

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	Pensione orfani
761	762	763	764
Altri redditi assimilati	Assegni periodici composti dal coniuge		
765	766		

REDDITI DEI PUNTI DA 1 A 5
AL NETTO DEI COMPENSI
DI CAMPIONE D'ITALIA

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
771	772	773
Altri redditi assimilati	Assegni periodici composti dal coniuge	
774	775	

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

Matricola azienda	INPS	Altro	Imponibile previdenziale	Imponibile ai fini IVS	Contributi a carico del lavoratore trattenuti
5800989430	X		23.153,00		2.197,22

SEZIONE 1
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti	Tutti con l'esclusione di:
<input checked="" type="checkbox"/>	<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	Progressivo Azienda	NoiPa dichiarante	Pens.	Prev.	Cred. Endep Enam	Anno di riferimento
Imponibile pensionistico	Contributi pensionistici dovuti	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	Imponibili TFS	Contributi TFS		
Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	Imponibile TFR	Contributi TFR dovuti	Imponibile TFR ulteriori elementi	Contributo TFR ulteriori elementi		
Imponibile Gestione Credito	Contributo Gestione Credito dovuti	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	Imponibile ENPDEP	Contributi ENPDEP dovuti		
Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	Imponibile ENAM	Contributi ENAM dovuti	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore			

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti	Singoli mesi	Codice fiscale soggetto denuncia
<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	
Periodi retributivi soggetto denuncia:	Periodi retributivi per denuncia:	Codice fiscale conguaglio
<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	<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	Codice fiscale per denuncia	

SEZIONE 3
INPS GESTIONE
SEPARATA
PARASUBORDINATI

Compensi corrisposti al parasubordinato	Contributi dovuti	Contributi a carico del lavoratore	Contributi versati
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens			
Tutti	Tutti con l'esclusione di:	Tipo rapporto	Codice fiscale PPAA/Azienda
<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		

SEZIONE 4
INPS SOCI COOPERATIVE
ARTIGIANE

PERIODO				Reddito
Dal	Al			
Mese	Mese	Anno	Anno	

SEZIONE 5
ALTRI ENTI

Codice fiscale Ente previdenziale	Denominazione Ente previdenziale		
Codice azienda	Categoria	Imponibile previdenziale	Contributi dovuti
Contributi a carico del lavoratore trattenuti	Contributi versati	Altri contributi	Importo altri contributi

DATI ASSICURATIVI INAIL

Qualifica	Posizione assicurativa territoriale	C. C.	Data inizio	Data fine	Codice comune	Personale viaggiante
			73 giorno mese	74 giorno mese	75	76
	0 0 7 4 5 6 4 2 2 4 6				E256	<input type="checkbox"/>

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

Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	Detrazione	Ritenuta netta operata nell'anno	Ritenute sospese
Ritenute operate in anni precedenti	Ritenute di anni precedenti sospese	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2.122 c.c.	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda	TFR maturato dall' 1/1/2001 e rimasto in azienda
TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo	TFR maturato dall' 1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo	TFR maturato dall' 1/1/2007 e versato al fondo	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR	18.008,61
	2.762,35	8.970,75	20,32	

DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI

Cod. AI: Informazioni relative al periodo certificato (Punto 1,2,3,4,5)

Tipologia di reddito: Dipendente

Cod. AU: Contributi per assistenza sanitaria versati ad enti o casse aventi esclusivamente fini assistenziali (Punto 441)

Le spese sanitarie rimborsate per effetto di tali contributi non sono deducibili o detraibili in sede di dichiarazione dei redditi.

-- Detrazione figli E. 1.509,74

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) 01157050541

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio) MNCGNN72B14L153X

DATI ANAGRAFICI	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)
	MANCA	GIOVANNI	M
	DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO	COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
	14 02 1972	TETI	NU

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 COMUNITÀ 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 Assemblies 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 UTILITÀ 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 UNIVERSITÀ

FIRMA _____
Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA _____
Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ 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 ATTIVITÀ 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 ATTIVITÀ DI INTERESSE SOCIALE

FIRMA _____

SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE

FIRMA _____
Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

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.

ASSOCIAZIONE CULTURALE

FIRMA _____
Indicare il codice fiscale del beneficiario

AVVERTENZE
Per esprimere la scelta a favore di una delle associazioni culturali destinarie 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 PIÙ SCELTE È 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