

## DATI ANAGRAFICI

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

Codice Fiscale 1	80012000826	Cognome o Demoninazione 2	REGIONE SICILIANA - Dipartimento della Funzione Pubblica		Nome 3			
Comune 4	PALERMO	Prov. 5	PA	Cap 6	90135	Indirizzo 7	Viale Regione Siciliana n. 2194	
Telefono o fax 8 prefisso numero		Indirizzo di posta elettronica 9	economicoindeterminato.fp@regione.sicilia.it		Codice attività 10	84.11.10	Codice sede 11	002

DATI RELATIVI  
AL DIPENDENTE,  
PENSIONATO O  
ALTRO PERCETTORE  
DELLE SOMME

Codice Fiscale 1		Cognome o denominazione 2	SCIMECA		Nome 3	ALESSANDRA			
Sesso (M o F) 4		Data di nascita 5 giorno mese anno	Comune (o Stato estero) di nascita 6		Provincia di nascita 7	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10	
<b>DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2022</b>									
Comune 20	PALERMO				Provincia (sigla) 21	PA	Codice comune 22	G273	Fusione comuni 23
<b>DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2023</b>									
Comune 24	PALERMO				Provincia (sigla) 25	PA	Codice comune 26	G273	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	16	mese	03
anno			2023

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA  
F.to Carmela Madonia



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								
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	ONERI DEDUCIBILI											
	Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1,2,3,4 e 5		Codice Onere	Importo	Codice Onere	Importo	Codice Onere	Importo				
	431	432	433	434	435	436	437					
	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	444									
ALTRI DATI	REDDITO FRONTALIERI				REDDITI ESENTI							
	Con contratto a tempo indeterminato		Con contratto a tempo determinato		Pensione orfani non Campione d'Italia		Ipreif da trattenere dal sostituto successivamente alle operazioni di conguaglio					
	455	456	457	462	463	464	465	469				
	Ipreif da versare all'erario da parte del dipendente		Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Erogazioni in natura	Bonus carburanti						
471	472	473	474	475								
REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA	REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA											
	Totale redditi		Totale ritenute Ipreif		Totale ritenute Ipreif sospese							
	481	482	483									
	LAVORI SOCIALMENTE UTILI											
Quota esente		Quota imponibile		Ritenute Ipreif		Addizionale regionale all'Ipreif						
496	497	498	499									
Totale ritenute Ipreif sospese		Totale addizionale regionale dell'Ipreif 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	<b>2.847,86</b>	512	513	<b>803,67</b>	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							
	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 2022		Addizionale comunale saldo 2022							
	544	545	546									
	LAVORI SOCIALMENTE UTILI											
Quota esente		Quota imponibile		Ritenute Ipreif		Addizionale regionale all'Ipreif						
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 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		Benefit di cui all'art.51, comma 4 del Tur		di cui sotto forma di erogazioni in natura		di cui sotto forma di periodi non coperti da contribuzione		di cui Bonus carburante	
	577	578	579	580	581	582						
	Codice		Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva		Benefit		di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari		di cui sottoforma 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 Tur		di cui sotto forma di erogazioni in natura		di cui sotto forma di periodi non coperti da contribuzione		di cui Bonus carburante	
	597	598	599	600	601	602						
	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	631	632									

DATI RELATIVI AL CONIUGE  
E AI FAMILIARI A CARICO

## CODICE FISCALE

## N. MESI DETRAZ. FIGLI

1	C	1	Relazione di parentela			5	Mesi a carico	Minore di tre anni (gennaio/febbraio)	%	Detrazione 100% affidamento figli	N. MESI DETRAZ. FIGLI	
			2	X	D						3	9
1	C	1	Coniuge			4						
2	F1	X	Primo figlio	D	3		12	6	7	50	8	9
3	F		A	2	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 numeros								%				

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

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
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 corrisposti 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 corrisposti dal coniuge
774		775

**DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI**

1	Matricola azienda	2	INPS	3	Altro	4	Imponibile previdenziale	5	Imponibile ai fini IVS	6	Contributi a carico del lavoratore trattenuti
---	-------------------	---	------	---	-------	---	--------------------------	---	------------------------	---	---

**SEZIONE 1  
INPS LAVORATORI SUBORDINATI**

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti

Tutti con esclusioni di

7  T  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
18	Imponibile pensionistico	19	Contributi pensionistici dovuti	20	Contributi pensionistici a carico dei lavoratori trattenuti	21	Imponibili TFS	22	Contributi TFS								
23	Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	24	Imponibile TFR	25	Contributi TFR dovuti	26	Imponibile TFR ulteriori elementi	27	Contributo TFR ulteriori elementi								
28	Imponibile Gestione credito	29	Contributo Gestione Credito dovuti	30	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	31	Imponibili ENPDEP	32	Contributi ENPDEP dovuti								
33	Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	34	Imponibile ENAM	35	Contributi ENAM dovuti	36	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore										

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

37	Tutti	38	Singoli mesi	39	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		
40	Periodi retributivi soggetto denuncia			41	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				
42	Imponibile conguaglio	43	Codice fiscale per denuncia	44	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

**SEZIONE 3  
INPS GESTIONE SEPARATA PARASUBORDINATI**

45	Compensi corrisposti al parasubordinato	46	Contributi dovuti	47	Contributi a carico del lavoratore	48	Contributi versati
MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens							
49	Tutti	50	Tutti con esclusioni di	51	Tipo rapporto	52	Codice fiscale PPA/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					
53	Dal	54	Al	55	Reddito
	mese anno		mese anno		

**SEZIONE 5  
ALTRI ENTI**

56	Codice fiscale Ente previdenziale	57	Denominazione Ente previdenziale				
	<b>80012000826</b>		<b>REGIONE SICILIANA</b>				
58	Codice azienda	59	Categoria	60	Imponibile previdenziale	61	Contributi dovuti
					<b>65.423,66</b>		<b>21.761,30</b>
62	Contributi a carico del lavoratore trattenuti	63	Contributi versati	64	Altri contributi	65	Importo altri contributi
	<b>5.928,73</b>						

**DATI ASSICURATIVI INAIL**

71	Qualifica	72	Posizione assicurativa territoriale	C. C.	73	Data inizio	74	Data fine	75	Codice Comune	76	Personale viaggiante
			<b>9   2   7   7   6   9   2   2   2   1</b>		giorno   mese	<b>01   01</b>	giorno   mese	<b>31   12</b>		<b>G273</b>	<input type="checkbox"/>	

**TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, INDENNITA' EQUIPOLLENTI, ALTRE INDENNITA' E PRESTAZIONI IN FORMA 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 dell'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
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		

**DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI**

**AI - Informazioni relative al reddito/i Certificato/i:Importo:**  
**E.55824,82**  
**Tipologia di Reddito: lavoro dipendente**  
**Rapporto di lavoro a tempo indeterminato**

**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 la modalità di presentazione vedasi il **paragrafo 3.4** )

**SOSTITUTO D'IMPOSTA**

**CODICE FISCALE** 80012000826  
(obbligatorio)

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio)

**DATI ANAGRAFICI**

**COGNOME** (per le donne indicare il cognome da nubile) **NOME** **SESSO** (M o F)

SCIMECA ALESSANDRA F

**DATA DI NASCITA** **COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA** **PROVINCIA** (sigla)

giorno mese anno PALERMO PA

22 01 1965

**LE SCELTE DELLA 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 * <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)	ASSOCIAZIONE "CHIESA D'INGHILTERRA" IN ITALIA		

(\*) 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 DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI ALL'ART. 46, C. 1, DEL D. LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESSE LE COOPERATIVE SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETA', NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE**

FIRMA .....

Codice Fiscale del beneficiario (eventuale)

**FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELL'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 (SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA ", 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 ISCRITTE AL REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE 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 nè 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**