

# 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 05468660484		Cognome o Denominazione 2 FONDAZIONE SISTEMA TOSCANA			Nome 3			
	Comune 4 Omissis		Prov. 5 FI	Cap 6 50129	Indirizzo 7 VIA DUCA D'AOSTA, 9				
<b>DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA</b>	Telefono, fax 8 prefisso numero		Indirizzo di posta elettronica 9		Codice attività 10 591100	Codice sede 11 001			
	Codice fiscale 1 Omissis		Cognome o Denominazione 2 IPPOLITI			Nome 3 STEFANIA			
<b>DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME</b>	Sesso (M o F) 4 F	Data di nascita 5 giorno mese anno Omissis		Comune (o Stato estero) di nascita 6 Omissis		Provincia di nascita (sigla) 7 Omissis	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2020								
	Comune 20 Omissis			Provincia (sigla) 21 Omissis	Codice comune 22 Omissis	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 18		DATA mese 02		anno 2021		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA Di Passio Iacopo			

Conforme al provvedimento del 15/01/2021



Codice fiscale del percipiente Omissis

Mod. N. 01

<b>PREVIDENZA COMPLEMENTARE</b>	Previdenza complementare 411	Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 412	9.308,88	Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 413	129,12	Data iscrizione al fondo 415 giorno mese anno							
	<b>CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE</b>												
	Versati nell'anno 416		Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 417		Importo totale 418		Differenziale 419	Anni residui 420					
	<b>CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO</b>												
Versati 421		Dedotti 422		Non dedotti 423									
<b>ONERI DEDUCIBILI</b>	<b>ONERI DEDUCIBILI</b>												
	Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5 431		Codice onere 432	Importo 433	Codice onere 434	Importo 435	Codice onere 436	Importo 437					
	Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5 440		Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che non concorrono al reddito 441		Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito 442		Assicurazioni sanitarie 444						
			3.385,80										
<b>ALTRI DATI</b>	<b>REDDITO FRONTALIERI</b>												
	Con contratto a tempo indeterminato 455		Con contratto a tempo determinato 456		Pensione orfani non Campione d'Italia 457		Irpef da trattenere dal sostituto successivamente alle operazioni di conguaglio 469						
					codice 462	ammontare 463	codice 464	ammontare 465					
	<b>CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA</b>												
Irpef da versare all'erario da parte del dipendente 471		Applicazione maggiore ritenuta 472	Casi particolari 473	Erogazioni in natura 474	Sostegno reddito 478	Reddito percepito 479	Reddito contrattuale 480						
<b>REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA</b>	<b>REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA</b>												
	Totale redditi 481		Totale ritenute Irpef 482		Totale ritenute Irpef sospese 483								
	<b>LAVORI SOCIALMENTE UTILI</b>												
	Quota esente 496		Quota imponibile 497		Ritenute Irpef 498		Addizionale regionale all'Irpef 499						
Totale ritenute irpef sospese 500		Totale addizionale regionale dell'irpef sospesa 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>COMPARTO SICUREZZA</b>												
	Compenso erogato 515		Detrazione fruita 516										
<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 2020 545		Addizionale comunale saldo 2020 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 IN FORZA DI CONTRATTI COLLETTIVI AZIENDALI O TERRITORIALI</b>	Codice 571		Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva 572		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		di cui sotto forma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione 581			
		Codice 591		Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva 592		Benefit 593		di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari 594		di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria 595		Imposta sostitutiva 596	
Imposta sostitutiva sospesa 597		Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria 598		Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir 599		di cui sotto forma di erogazioni in natura 600		di cui sotto forma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione 601					
<b>PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI</b>						<b>BENEFIT RELATIVI AD ANNI PRECEDENTI</b>							
Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria 611		Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva 612				Contributo alle forme pensionistiche complementari 631		Contributo di assistenza sanitaria 632					

Conforme al provvedimento del 15/01/2021

Cognome e Nome IPPOLITI STEFANIA Anno 2020 Codice Fiscale Omissis

Codice fiscale del percipiente

Mod. N.

**DATI RELATIVI AL CONIUGE  
E AI FAMILIARI A CARICO**

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

1	Relazione di parentela	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
2	C <input type="checkbox"/> Omissis <input type="checkbox"/> Coniuge	4 Omissis	5			
3	F1 <input type="checkbox"/> Primo figlio <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			6	7	8
4	F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					
5	F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					
6	F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					
7	F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					
8	F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					
9	F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					
10	Percentuale di detrazione spettante per famiglie numerose			%		

**RIMBORSI DI BENI  
E SERVIZI NON SOGGETTI  
A TASSAZIONE - ART. 51 TUIR**  
SEZIONE SOSTITUITO  
DICHIARANTE

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	

Codice fiscale del percipiente

Mod. N.

**DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI**

**SEZIONE 1  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI**

Matricola azienda 1 <input type="text" value="3020939336"/>	INPS 2 <input checked="" type="checkbox"/>	Altro 3 <input type="text"/>	Imponibile previdenziale 4 <input type="text" value="66.725,00"/>	Imponibile ai fini IVS 5 <input type="text"/>	Contributi a carico del lavoratore trattenuti 6 <input type="text" value="6.325,54"/>
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens					
Tutti <input checked="" type="checkbox"/> 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 9 <input type="text"/>		Progressivo Azienda 10 <input type="text"/>	NoiPa dichiarante 11 <input type="text"/>	Pens. 12 <input type="text"/>	Prev. 13 <input type="text"/>	Cred. Enpdop Enam 14 <input type="text"/> 15 <input type="text"/> 16 <input type="text"/>	Anno di riferimento 17 <input type="text"/>
Imponibile pensionistico 18 <input type="text"/>	Contributi pensionistici dovuti 19 <input type="text"/>	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti 20 <input type="text"/>	Imponibili TFS 21 <input type="text"/>	Contributi TFS 22 <input type="text"/>			
Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti 23 <input type="text"/>	Imponibile TFR 24 <input type="text"/>	Contributi TFR dovuti 25 <input type="text"/>	Imponibile TFR ulteriori elementi 26 <input type="text"/>	Contributo TFR ulteriori elementi 27 <input type="text"/>			
Imponibile Gestione Credito 28 <input type="text"/>	Contributo Gestione Credito dovuti 29 <input type="text"/>	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore 30 <input type="text"/>	Imponibile ENPDEP 31 <input type="text"/>	Contributi ENPDEP dovuti 32 <input type="text"/>			
Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti 33 <input type="text"/>	Imponibile ENAM 34 <input type="text"/>	Contributi ENAM dovuti 35 <input type="text"/>	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore 36 <input type="text"/>				
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens							
Tutti <input type="checkbox"/> 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 <input type="text"/>			
<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 <input type="text"/>			
Imponibile conguaglio 42 <input type="text"/>		Codice fiscale per denuncia 43 <input type="text"/>		<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**

Compensi corrisposti al parasubordinato 45 <input type="text"/>	Contributi dovuti 46 <input type="text"/>	Contributi a carico del lavoratore 47 <input type="text"/>	Contributi versati 48 <input type="text"/>
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens			
Tutti <input type="checkbox"/> 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 49 <input type="text"/>		Codice fiscale PPAA/Azienda 50 <input type="text"/>	

**SEZIONE 4  
INPS SOCI COOPERATIVE  
ARTIGIANE**

PERIODO		Reddito 55 <input type="text"/>
Dal 53 mese <input type="text"/> anno <input type="text"/>	Al 54 mese <input type="text"/> anno <input type="text"/>	

**SEZIONE 5  
ALTRI ENTI**

Codice fiscale Ente previdenziale 56 <input type="text"/>	Denominazione Ente previdenziale 57 <input type="text"/>
Codice azienda 58 <input type="text"/>	Categoria 59 <input type="text"/>
Imponibile previdenziale 60 <input type="text"/>	Contributi dovuti 61 <input type="text"/>
Contributi a carico del lavoratore trattenuti 62 <input type="text"/>	Contributi versati 63 <input type="text"/>
Altri contributi 64 <input type="text"/>	Importo altri contributi 65 <input type="text"/>

**DATI ASSICURATIVI  
INAIL**

Qualifica 71 <input type="text"/>	Posizione assicurativa territoriale 72 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="7"/>	C. C. 73 <input type="text"/>	Data inizio 74 giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/>	Data fine 75 giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/>	Codice comune 76 <input type="text" value="D612"/>	Personale viaggiante 77 <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 <input type="text"/>	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti 802 <input type="text"/>	Detrazione 803 <input type="text"/>	Ritenuta netta operata nell'anno 804 <input type="text"/>	Ritenute sospese 805 <input type="text"/>
Ritenute operate in anni precedenti 806 <input type="text"/>	Ritenute di anni precedenti sospese 807 <input type="text"/>	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c. 808 <input type="text"/>	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda 809 <input type="text"/>	TFR maturato dall' 1/1/2001 e rimasto in azienda 810 <input type="text" value="39.367,54"/>
TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo 811 <input type="text"/>	TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo 812 <input type="text"/>	TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo 813 <input type="text"/>	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR 920 <input type="text" value="86,64"/>	

**DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI**

AI Informazioni relative al reddito/i certificato/i:  
 Tipologia: Lavoro dipendente  
 Importo: 63.750,70  
 Data inizio: 01/01/2020 data fine: 31/12/2020

AU Contributi per assistenza sanitaria versati ad enti o casse aventi esclusivamente fini assistenziali. Le spese sanitarie rimborsate per effetto di tali contributi non sono deducibili o detraibili in sede di dichiarazione dei redditi.

CC In presenza di contributi per previdenza complementare certificati in piu' certificazioni uniche non conguagliate, verificare che non siano superati i limiti di deducibilita' previsti dalle norme.