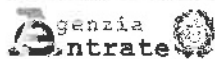


CERTIFICAZIONE UNICA 2022



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

2021

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---|----------------------------|-------------------------|---|
| DATI ANAGRAFICI | Codice fiscale 1 14558981008 | | Cognome o Denominazione 2 THEA TRASPORTI SRL | | | Nome 3 | | | |
| | Comuna 4 ROMA | | Prov. 5 RM | Cap 6 00173 | Indirizzo 7 VIALE ANTONIO CIAMARRA 259 | | | | |
| DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA | Telefono, fax 8 prefisso numero | | Indirizzo di posta elettronica 9 | | Codice attività 10 522922 | Codice sede 11 | | | |
| | DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCIPTORE DELLE SOMME | | Codice fiscale 1 [REDACTED] | | Cognome o Denominazione 2 FARAHAT | | Nome 3 YOUNESS | | |
| | | Sesso (M o F) 4 M | Data di nascita 5 giorno mese anno 12 05 1999 | | Comuna (o Stato estero) di nascita 6 ALESSANDRIA | Provincia di nascita (sigla) 7 AL | Categoria particolari 8 | Eventi eccezionali 9 | Casi di esclusione dalla precompilata 10 |
| | | DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2021 | | | | | | | |
| | | Comuna 20 [REDACTED] | Provincia (sigla) 21 ● | | Codice comune 22 ● | Fusione comuni 23 | | | |
| | | DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2022 | | | | | | | |
| | | Comuna 24 | Provincia (sigla) 25 | | Codice comune 26 | 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 mese anno 16 03 2022 | | FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA THEA TRASPORTI SRL | | | | | |

Codice fiscale del percipiente



Mod. N. 01

Pag. 3/4

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

SEZIONE 1 INPS LAVORATORI SUBORDINATI

Maticola azienda 7069123071 INPS 2 X Altro 3 Imponibile previdenziale 4 20.805,00 Imponibile ai fini IVS 5 Contributi a carico del lavoratore trattenuti 6 1.974,37

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti 7 T Singoli mesi 8 G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 2 INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA

Codice fiscale Amministrazione/Azienda 9 Progressivo Azienda 10 NoiPa dichiarante 11 Gestione 12 13 14 15 16 Anno di riferimento 17

Imponibile pensionistico 18 Contributi pensionistici dovuti 19 Contributi pensionistica 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 37 T Singoli mesi 38 G F M A M G L A S O N D Codice fiscale soggetto denuncia 39

Periodi retributivi soggetto denuncia 40 G F M A M G L A S O N D Codice fiscale conguaglio 41

Imponibile conguaglio 42 Codice fiscale per denuncia 43 Periodi retributivi per denuncia 44 G F M A M G L A S O N D

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 49 T Singoli mesi 50 G F M A M G L A S O N D Tipo rapporto 51 Codice fiscale PPAA/Azienda 52

SEZIONE 4 INPS SOCI COOPERATIVE ARTIGIANE

PERIODO Dal 53 mese anno Al 54 mese anno Reddito 55

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 Imparto altri contributi 65

DATI ASSICURATIVI INAIL

Qualifica 71 Posizione assicurativa territoriale 72 C. C. Data inizio 73 giorno mese 15 02 Data fine 74 giorno mese 31 12 Codice comune 75 D969 Personale viaggiante 76

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, accanti, anticipazioni e somme erogate nell'anno 801 Accanti 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

ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi

Conforme al Provvedimento del 14/01/2022 e successive modificazioni

**CERTIFICAZIONE
UNICA 2022****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) 14558981008**CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE
(obbligatorio)

| DATI ANAGRAFICI | COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) | | | NOME | SESSO (M o F) |
|--------------------|--|------------------------------------|-------------|---------|-------------------|
| | FARAHAT | | | YOUNESS | M |
| DATA DI NASCITA | | COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA | | | PROVINCIA (sigla) |
| GIORNO | MESE | ANNO | ALESSANDRIA | | AL |
| 12 | 05 | 1999 | | | |

**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 * <input type="checkbox"/> | 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.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

[REDACTED]

barre in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

FARAHAT

YOUNESS

data di nascita

sex (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 | 2 | 0 | 15 | 1 | 19 | 19 | 19

M

ALESSANDRIA

A | L

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

[REDACTED]

P |

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

[REDACTED]

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

| | codice tributo | rateazione/regione/prov./mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|-----------------------------------|----------------|------------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| IMPOSTE DIRETTE - IVA | 4001 | 0101 | 2021 | 71,00 | |
| RITENUTE ALLA FONTE | 4034 | | 2022 | 71,00 | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | 8911 | | 2022 | 25,00 | |
| | 8901 | | 2021 | 2,66 | |
| | 8901 | | 2022 | 1,19 | |
| | 1989 | | 2021 | 1,01 | |
| TOTALE A | | | | 171,86 B | |
| SALDO (A-B) | | | | | 171,86 |

SEZIONE INPS

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda | periodo di riferimento da mm/aaaa | a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|-----------------|--------------------|---|-----------------------------------|-----------|--------------------------|------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| TOTALE C | | | | | | D |
| | | | | | | SALDO (C-D) |

SEZIONE REGIONI

| codice regione | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|-----------------|----------------|----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1 3 | 3801 | 0101 | 2021 | 13,00 | |
| 1 3 | 8902 | | 2021 | 0,49 | |
| 1 3 | 1994 | | 2021 | 0,18 | |
| TOTALE E | | | | 13,67 F | |
| | | | | | SALDO (E-F) |

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

| codice ente/codice comune | Immob. rurali | Acc. Saldo | numero immobile | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---------------------------|---------------|------------|-----------------|----------------|----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| A 1 8 2 | | | | 3843 | 0101 | 2022 | 47,00 | |
| A 1 8 2 | | | | 8926 | | 2022 | 1,76 | |
| A 1 8 2 | | | | 1998 | | 2022 | 0,67 | |
| TOTALE G | | | | | | | 49,43 H | |
| | | | | | | | | SALDO (G-H) |

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

| codice sede | codice data | c.c. | numero di riferimento | causale | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|-----------------|-------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTALE I | | | | | | L | |
| | | | | | | SALDO (I-L) | |
| codice ente | codice sede | causale contributo | codice posizione | periodo di riferimento da mm/aaaa | a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTALE M | | | | | | | N |
| | | | | | | | SALDO (M-N) |

FIRMA

SALDO FINALE

EURO 234,96

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| | | | |
|----------------------|---|----------------------------------|---|
| DATA | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE | Pagamento effettuato con assegno | <input type="checkbox"/> bancario/postale |
| giorno mese anno | AZIENDA CAB/SPORTELO | n.ro | <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale |
| | | tratto / emesso su | cod. ABI CAB |

Autorizzo l'addebito su conto corrente codice IBAN [REDACTED] firma _____

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

banche in caso di unico di imposta con contadente scriviamo a salute

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

FARAHAT

YOUNESS

data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov

1 12 0 15 1 19 19 19 M ALESSANDRIA

A I L

comune

prov

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

| codice tributo | rateazione/ regione/ prov/ mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|-----------------|--------------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| 4001 | 0101 | 2021 | 71,00 | |
| 4034 | | 2022 | 71,00 | |
| 8911 | | 2022 | 25,00 | |
| 8901 | | 2021 | 2,66 | |
| 8901 | | 2022 | 1,19 | |
| 1989 | | 2021 | 1,01 | |
| TOTALE A | | | 171,86 B | SALDO (A-B) 171,86 |

SEZIONE INPS

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/ codice INPS/ filiale azienda | periodo di riferimento da mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|-------------------------------|--------------------|--|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| TOTALE C D SALDO (C-D) | | | | | |

SEZIONE REGIONI

| codice regione | codice tributo | rateazione/ mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|-----------------|----------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1 3 | 3801 | 0101 | 2021 | 13,00 | |
| 1 3 | 8902 | | 2021 | 0,49 | |
| 1 3 | 1994 | | 2021 | 0,18 | |
| TOTALE E | | | | 13,67 F | SALDO (E-F) 13,67 |

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

| codice anelli/ codice comune | identificativo operazione | rateazione/ mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| A 1 8 2 | 3843 | 0101 | 2022 | 47,00 | |
| A 1 8 2 | 8926 | | 2022 | 1,76 | |
| A 1 8 2 | 1998 | | 2022 | 0,67 | |
| TOTALE G | | | | 49,43 H | SALDO (G-H) 49,43 |

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

| codice sede | codice data | c.c. | numero di riferimento | causale | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|-----------------------------|-------------|------|-----------------------|---------|--------------------------|------------------------------|
| TOTALE I SALDO (I-I) | | | | | | |

| codice ente | codice sede | causale contributo | codice posizione | periodo di riferimento da mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|-------------------------------|-------------|--------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| TOTALE M N SALDO (M-N) | | | | | | |

SALDO FINALE

EURO 234,96

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| DATA | | | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE | | Pagamento effettuato con: assegno | <input type="checkbox"/> bancaria/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale |
|--------|-----|------|---|---------------|--|--|
| giorno | mes | anno | A/B/C/D/A | CAB. SPORTRIC | | |
| | | | | | n.ro _____ tratta / emessa su _____ cod. AB: _____ CAB _____ | |

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

banca in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

FARAHAT

nome

YOUNESS

data di nascita

giorno mese anno

1 12 0 15 1 19 19 19 M ALESSANDRIA

comune

prov

comune

prov

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo 1989

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento 2022

importi a debito versati 0,64

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

0,64 B

SALDO (A-B)

0,64

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda

periodo di riferimento da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune

tributo

causale

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

SALDO (G-H)

TOTALE G

H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

causale contributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

INAIL

SALDO (I-L)

TOTALE I

L

codice ente

codice sede

causale contributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

tributo

SALDO (M-N)

TOTALE M

N

SALDO FINALE

EURO

0,64

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

banca/privata

circolare/vaglia postale

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

QUIETANZA DI VERSAMENTO

Documento redatto in applicazione del provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate 2014/13917

ESTREMI DEL VERSAMENTO

PROTOCOLLO TELEMATICO P3608155111270223 9004713 Saldo delega € 234,96

DATA DEL VERSAMENTO 27/02/2023 ABI CAB

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE [REDACTED]
cognome e nome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI FARAHAT YOUNESS

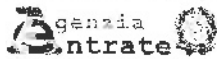
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare [REDACTED] codice identificativo

DETTAGLIO DEI TRIBUTI

CODICE UFFICIO [REDACTED] **CODICE ATTO** [REDACTED] **IDENTIFICATIVO OPERAZIONE TRIBUTI LOCALI** [REDACTED]

| sezione | codice | tributo causale | estremi identificativi | periodo di versamento | importo a debito | importo a credito |
|----------------------------|--------|-----------------|------------------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| ERARIO | | 4001 | | 0101 2021 | € 71,00 | |
| ERARIO | | 4034 | | 2022 | € 71,00 | |
| ERARIO | | 8911 | | 2022 | € 25,00 | |
| ERARIO | | 8901 | | 2021 | € 2,66 | |
| ERARIO | | 8901 | | 2022 | € 1,19 | |
| ERARIO | | 1989 | | 2021 | € 1,01 | |
| REGIONI | 13 | 3801 | | 0101 2021 | € 13,00 | |
| REGIONI | 13 | 8902 | | 2021 | € 0,49 | |
| REGIONI | 13 | 1994 | | 2021 | € 0,18 | |
| IMU e altri tributi locali | A182 | 3843 | ---- € 0,00 | 0101 2022 | € 47,00 | |
| IMU e altri tributi locali | A182 | 8926 | ---- € 0,00 | 2022 | € 1,76 | |
| IMU e altri tributi locali | A182 | 1998 | ---- € 0,00 | 2022 | € 0,67 | |

CERTIFICAZIONE UNICA 2022



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

2021

DATI ANAGRAFICI

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

| | | |
|---------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Codice fiscale 1 | Cognome o Denominazione 2 | Nome 3 |
| 01734560061 | ACSAL ASSOCIAZIONE CULTURA E SV | |
| Comuna 4 | Prov. 5 | Cap 6 |
| ALESSANDRIA | AL | 15121 |
| Indirizzo 7 | PIAZZA FABRIZIO DE ANDRE' 76 | |
| Telefono, fax 8 | Indirizzo di posta elettronica 9 | Codice attività 10 |
| | | 949920 |
| | | Codice sede 11 |

DATI RELATIVI
AL DIPENDENTE,
PENSIONATO O
ALTRO PERCETTORE
DELLE SOMME

| | | |
|---|------------------------------|---|
| Codice fiscale 1 | Cognome o Denominazione 2 | Nome 3 |
| [REDACTED] | FARAHAT | YOUNESS |
| Sesso 4 | Data di nascita 5 | Comune (o Stato estero) di nascita 6 |
| M | 12/05/1999 | ALESSANDRIA |
| | | Provincia di nascita (sigla) 7 |
| | | AL |
| Categorie particolari 8 | | |
| Eventi eccezionali 9 | | |
| Casi di esclusione dalla precompilata 10 | | |
| DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2021 | | |
| Comune 20 | Provincia (sigla) 21 | Codice comune 22 |
| | | Fusione comuni 23 |
| DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2022 | | |
| Comune 24 | Provincia (sigla) 25 | Codice comune 26 |
| | | 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 o numero civico 42 | Non residenti Schumacker 43 |
| | Codice Stato estero 44 |

DATA
giorno mese anno
28/02/2022

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA
GUALA FRANCESCO