



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritto ANTONIO FOTI :
nato a MESSINA il 26/06/1987 ,
residente a MILAZZO (ME) prov. (ME)
in via E. LOSENZ n. 67 :

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n°445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità:

CHE NELL'ANNO DI IMPOSTA 2022 HO PERCEPITO LA
SOMMA DI EURO 1663,75 DERIVANTI DA GETTONI DI
PRESENZA PERCEPITI NELLA QUALITÀ DI CONSIGLIERE
COMUNALE.

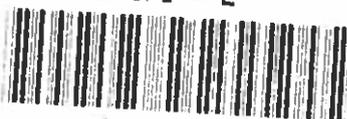
DICHIARO INOLTRE DI NON AVER PERCEPITO ALTRI
REDDITI IRPEF IN QUANTO DISOCCUPATO NELL'ANNO 2022.

HO INIZIATO LA MIA ATTIVITÀ LAVORATIVA NEL MARZO 2023
COME COLLABORATORE PRESSO LA SOCIETÀ PÙ MUTI CASA SPA
(LAVORATORE-AUTONOMO CO P.I.)

MILAZZO , data 06/12/2023

in fede

Comune di Milazzo
Protocollo generale
N. 0088318 07/12/2023
Prot. E/U/I - E



CERTIFICAZIONE UNICA 2023



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

2022

DATI ANAGRAFICI	Codice fiscale 1 00226540839		Cognome o Denominazione 2 COMUNE DI MILAZZO				Nome 3			
	Comune 4 MILAZZO		Prov. 5 ME	Cap 6 98057	Indirizzo 7 VIA FRANCESCO CRISPI, 21			Codice attività 10 841110	Codice sede 11	
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Telefono, fax 8 prefisso numero T 0909231111 F 0909284729		Indirizzo di posta elettronica 9 protocollogenerale@comune.milazzo.me.it							
	Codice fiscale 1 FTONTN87H26F158Q		Cognome o Denominazione 2 FOTI				Nome 3 ANTONIO			
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME	Sesso (M o F) 4 M	Data di nascita 5 giorno mese anno 26 06 1987		Comune (o Stato estero) di nascita 6 MESSINA		Provincia di nascita (sigla) 7 ME	Categorie particolari 8 T	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10	
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2022						Provincia (sigla) 21 ME	Codice comune 22 F206	Fusione comuni 23	
	Comune 20 MILAZZO						Provincia (sigla) 25	Codice comune 26	Fusione comuni 27	
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2023						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		
		giorno 16	DATA mese 03	anno 2023	FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA MIDILI Dott. Giuseppe-art.3 D Lgs. 39/93					

MODELLO CONFORME AL PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 17/01/2023 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI

PREVIDENZA
COMPLEMENTARE

Previdenza complementare 411	Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 412	Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 413	Data iscrizione al fondo 415 giorno mese anno
---------------------------------	---	---	--

CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE

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
--------------------------	---	-----------------------	----------------------	---------------------

CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO

Versati 421	Dedotti 422	Non dedotti 423
----------------	----------------	--------------------

ONERI DEDUCIBILI

ONERI DEDUCIBILI		ONERI DEDUCIBILI		ONERI DEDUCIBILI	
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	Importo 436
Somme restituibili 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		

ALTRI DATI

REDDITO FRONTAUERII			REDDITI ESENTI			Irfpef da trattenere dal sostituto successivamente alle operazioni di conguaglio 469
Con contratto a tempo indeterminato 455	Con contratto a tempo determinato 456	Pensione organi non Campione d'Italia 457	codice 462	ammontare 463	ammontare 464	
Irfpef da versare all'erario da parte del dipendente 471	Applicazione maggiore ritenuta 472	Casi particolari 473	Erogazioni in natura 474	Bonus carburanti 475		

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA		
Totale redditi 481	Totale ritenute Irfpef 482	Totale ritenute Irfpef sospese 483
Quota esente 496	Quota imponibile 497	Ritenute Irfpef 498
Totale ritenute Irfpef sospese 500	Totale addizionale regionale dell'Irfpef sospeso 501	Addizionale regionale all'Irfpef 499

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 511	Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni 512	Totale ritenute operate 513	Totale ritenute sospese 514
Compenso erogato 515	Detrazione fruita 516		

DATI RELATIVI AI CONGUAGLI

REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI				
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
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3 540	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4 541	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5 542	Reddito conguagliato già compreso nel punto 1 538	Reddito conguagliato già compreso nel punto 2 539
Addizionale regionale 544	Addizionale comunale acconto 2022 545	Addizionale comunale saldo 2022 546	Ritenute 543	
Quota esente 561	Quota imponibile 562	Ritenute Irfpef 563	Addizionale regionale all'Irfpef 564	

SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO IN FORZA DI CONTRATTI COLLETTIVI AZIENDALI O TERRITORIALI

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 sottoforma di erogazioni in natura 580	di cui sottoforma di riscatto di periodo non coperti da contribuzione 581	di cui Bonus carburante 582
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 sottoforma di erogazioni in natura 600	di cui sottoforma di riscatto di periodo non coperti da contribuzione 601	di cui Bonus carburante 602
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		

DATI RELATIVI AL CONIUGE
E AI FAMILIARI A CARICO

CODICE FISCALE

N. MESI DETRAZ. FIGLI

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

1	C ¹	Relazione di parentela Coniuge	4	Mesi a carico 5	Minore di tre anni (gennaio/febbraio)	%	Detrazione 100% affidamento figli	N. MESI DETRAZ. FIGLI		
2	F1	Primo figlio	D ³		6	7	8	9	10	
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 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	

**DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI**

Cod. AI- Informazioni relative al reddito : Punto 4) Indennita' percepite per cariche elettive importo= 1.663,75

MODELLO CONFORME AL PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 17/01/2023 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI

**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) 00226540839

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio) FTONTN87H26F158Q

DATI ANAGRAFICI	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)
	FOTI	ANTONIO	M
	DATA DI NASCITA	COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
	GIORNO: 26 MESE: 06 ANNO: 1987	MESSINA	ME

**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="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.

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, COMPRESI 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 DELLA 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 (SOGETTI DI CUI ALL'ART. 2, C. 2, 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 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

MODELLO CONFORME AL PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 17/01/2023 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI