



Modello lettera per trasmissione documentazione

**Al Sindaco del Comune di GALLIPOLI**

Il/La sottoscritto/a FAIA ANTONIO nato/a a GALLIPOLI il 18.09.1971  
nella qualità di titolare dell'incarico politico di CONSIGLIERE COMUNALE  
presso la seguente pubblica amministrazione .....  
giusta atto di proclamazione/nomina .....  
ai fini della pubblicazione di cui all'art. 14 del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, trasmette in allegato alla presente:

- a) l'atto di proclamazione/nomina all'incarico politico, riportante l'indicazione della durata del mandato elettivo o dell'incarico;
- b) il curriculum;
- c) la dichiarazione relativa ai compensi connessi all'assunzione della carica ed agli importo di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici; nonché all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti;
- d) la dichiarazione relativa alla situazione patrimoniale propria;
- e) la dichiarazione relativa alla situazione patrimoniale del proprio coniuge non separato;
- f) la dichiarazione relativa alla situazione patrimoniale del proprio parente sig. ....;
- g) la copia dell'ultima propria dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche;
- h) la copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche del proprio coniuge non separato legalmente;
- i) la copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche del proprio parente sig. ....;
- l) la dichiarazione sulle spese elettorali sostenute e sulle obbligazioni assunte e le copie delle dichiarazioni ex art. 4 legge 18/11/1981 n. 659;  
*(per gli anni di mandato o incarico successivi a quello in cui è avvenuta la proclamazione o la nomina)*
- m) la dichiarazione concernente le variazioni sulla situazione patrimoniale intervenute dopo ultima attestazione precedente alla cessazione dall'incarico;
- n) una copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche riferita all'anno precedente alla cessazione dell'incarico.

Ai fini della pubblicazione sul sito istituzionale dei documenti riferiti alla situazione patrimoniale del coniuge non separato legalmente e dei parenti entro il 2° grado del sottoscritto, si dichiara che, sebbene richiesto:

- tutti i predetti non hanno espresso il loro consenso;
- non hanno espresso il proprio consenso i seguenti soggetti: .....

**10 OTT. 2016**  
data, .....

IL TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO  
Antonio Faia

N.B.: La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.

# Dott. Antonio Faita

## Curriculum Vitae

### Informazioni personali

Stato civile: Coniugato

Nazionalità: Italiana

Data di nascita: 18-04-1971

Luogo di nascita: Gallipoli

Residenza: Alezio (Le) Via Taviano16

### Istruzione

1990 Diploma di Maturità Classica con votazione 48/60 presso il Liceo Classico Q.Ennio di Gallipoli

1999 Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bari  
Votazione 101/110

1999 Vincitore di borsa di studio di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione presso l'Università degli Studi di Bari

2000 Abilitato alla professione medica

2000 Iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lecce

2003 Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione votazione 50/50 e lode

### Esperienze lavorative

Settembre 1999-Novembre 2003: Reparto di Ortopedia e Traumatologia (chirurgia protesica e traumatologica speciale); Centro Recupero Motulesi e Neurolesi Policlinico Bari

Settembre 1999-Novembre 2003: Ambulatorio di Podologia e dei paramorfismi dell'età evolutiva; Ambulatorio di Fisiatria (visite fisiatriche, Ossigeno – Ozono terapia, mesoterapia ed infiltrazioni endoarticolari, medicina manuale) Policlinico Bari

Dicembre 2003-Giugno 2004: Reparto di Riabilitazione e Ambulatorio di Fisiatria

( V. Bianca Lecce)

Da Luglio 2004 a Giugno 2010 Dirigente Medico Fisiatra I livello con incarico a tempo determinato presso lo Stabilimento Ospedaliero di Gagliano del Capo della AUSL LE;

Da Giugno 2010 Dirigente Medico Fisiatra I livello con incarico a tempo indeterminato presso lo Stabilimento Ospedaliero di Gagliano del Capo della AUSL LE;

Da Agosto 2011 Dirigente Medico Fisiatra I livello presso il Polo Riabilitativo San Cesario ASL Le

Da dicembre 2007 a giugno 2015 consulente Fisiatra U.S Lecce

**Corsi di  
aggiornamento**

Corso didattico di Medicina Manuale; Ospedale Niguarda Ca'Granda 9/11 Novembre 2001

Corso teorico-pratico di Medicina Manuale; Villa Primavera (Roma) 28/30 Marzo 2003“

Corso base di inglese scientifico” 12-13-14-15-16 giugno 2006

La leadership e la collaborazione della squadra-Casarano 21-25 febbraio 4-7 marzo 2008

Corso integrato di Ecografia Muscolo-Scheletrica e Immaging Integrato Villa Clelia Bologna 11-15 maggio 2009

Corso integrato di Ecografia Muscolo-Scheletrica e Immaging Integrato (corso avanzato) Aemilia-Bologna 13-17 Dicembre 2010

**Relazioni  
corsi e  
congressi**

Fisiopatologia e clinica del linfedema-Maglie 13 ottobre 2008 ASL Lecce AREA SUD  
Corso integrato di riabilitazione postnastectomia

Fisiopatologia e clinica del linfedema-Gallipoli 15 Maggio 2008 ASL Lecce AREA SUD  
Corso integrato di riabilitazione postmastectomia

Fisiopatologia e clinica del linfedema-Lecce 5 Giugno 2008 ASL Lecce AREA Nord Cors  
integrato di riabilitazione postmastectomia

Dopo l'artroprotesi: coro a due voci-Lecce 16 Marzo 2013 Polo didattico ASL Le-La  
riabilitazione nel salento quando –dove-come

La riabilitazione dopo artroprotesi di anca-13 Aprile 2013 San Cesario di Lecce –Domus  
Medica-Corso teorico pratico di ortopedia e riabilitazione dell'arto inferiore

Trattamento riabilitativo delle fratture femorali da osteoporosi-27 Aprile 2013-Lecce-La  
gestione del dolore nell'osteoporosi

La riabilitazione dopo artroprotesi di caviglia-1 giugno 2013 San Cesario di Lecce –Domu  
Medica-Corso teorico pratico di ortopedia e riabilitazione dell'arto inferiore

Trattamento riabilitativo della sclerosi multipla-7 Marzo 2014- Sannicola-Sclerosi multipl  
un equilibrio instabile

La spalla algo-disfunzionale: valutazione clinica ed inquadramento diagnostico-4 Maggio  
2014 Lecce-Hilton Garden-IV congresso La salento accoglie la riabilitazione il dolore  
muscolo-scheletrico

Ruolo della riabilitazione neuromotoria-21 Novembre 2015-Lecce-I gliomi di alto grado:  
percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale

**Pubblicazioni**

La riabilitazione post operatoria nel trattamento con ARTROPROTESI DI CAVIGLIA;  
Atti 90° Congresso SOTIMI

Centro istantaneo di rotazione(C.I.R)nelle artroprptesi di ginocchio con piatto rigido e  
mobile; Atti 91°Congresso SOTIMI

Successi ed insuccessi nel trattamento con endoprotesi di spalla; Giornata della spalla e  
del gomito insuccessi chirurgici e casi clinici difficili Bari 5-7-2003 (Giornate  
Triggianesi)

Montaggio a slitta del FE di Hoffmann nelle fratture di bacino; Atti IV Congresso  
APLOTO Potenza 19-20/09/2003

Coordinatore Scientifico- Corso teorico pratico di ortopedia e riabilitazione dell'arto  
inferiore-13 Aprile 2013,25 Maggio 2013,1 e 22 Giugno 2013 San Cesario di Lecce  
Domus Medica

**Partecipazione  
a congressi**

SIMPOSIUM Multidisciplinare sulla patologia del rachide. Bari 26.02.2000

Alluce valgo esperienze chirurgiche a confronto. Lecce 17.06.2000

Nuove prospettive nella terapia dell'artrosi. Bari 14.10.2000

Omeo-Mesoterapia in Reumatologia e Medicina Estetica. Bari 18.11.2000

89° Congresso S.O.T.I.M.I Napoli 18-20.02.2001

Meeting pugliese di Chirurgia Vertebrale ed Avanzate Tecnologie Ortopediche. Bari  
21.04.2001

XIV Congresso Nazionale S.I.B.O.T Applicazioni cliniche della Bioingegneria  
dell'apparato locomotore. Bari 10-12.05.2001

90° Congresso S.O.T.I.M.I Paestum, 21-23.06.2001

Trattamento e Riabilitazione nell'Artrosi e nell'Osteoporosi. Fasano, 23.06.2001

Il trattamento delle lombalgie. Lecce 08.12.2001

Corso di Reumatologia "Recenti progressi in tema di reumatologia" Coverciano  
07.02.2002

91° Congresso S.O.T.I.M.I Napoli 28.02-02.03.2002

IV Mediterranean Congress of PhYsical and Rehabilitation Medicine.  
Siracusa,Italy.June 25-28,2002

IV Congresso Nazionale Società Italiana Terapia con Onde d'Urto. Bari 19-  
21.06.2003

Il progetto riabilitativo nella patologia osteo-articolare. Bari 27.06.2003

“IL DIAM” Gallipoli 26-27.09.2003

Giornata della spalla e del gomito. Bari 05-07-2003

’Osteoporosi: dal sintomo alla terapia’’ Genova 03.05.2005

Le metatarsalgie meccaniche. Bari 18.06.2005

La riabilitazione intensiva/estensiva italiana: un ponte tra europa e mediterraneo. Catania 8-12.11.2005

Il piede piatto dell’infanzia. Bari 28 e 29 gennaio 2006.

Il ruolo del fisiatra nella prevenzione e nel trattamento dell’osteoporosi Bari 15.12.2006

I criteri di appropriatezza in medicina riabilitativa-XXXV Congresso Nazionale S.I.M.F.E.R San Benedetto del Tronto 10-13 ottobre 2007

Progetto NEAR percorso diagnostico-terapeutico in medicina generale: neuropatie compressive e artropatie. Gallipoli 24.05.2008

Progressi clinico-terapeutici nelle malattie reumatiche. Bari 26-27 settembre 2008

La cartella clinica quale strumento giuridico e medico-legale, di management ed indicatore di qualità delle prestazioni sanitarie. Gallipoli 6-7 ottobre 2008

Attestato di “Escutore BLS-D” rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce. Lecce 09.02.2009

Le patologie del rachide (degenerative e malformative) trattamento chirurgico e conservativo Merino (Le) 26-27 settembre 2009

Health for the football player prevention, diagnosis, surgery and rehabilitation 12-13marzo2011



Milite esente

16.09.2016

dott. Antonio Faia

|  |  |  |   |   |   |                              |                         |
|--|--|--|---|---|---|------------------------------|-------------------------|
| <b>DATI ANAGRAFICI</b>   | Codice Fiscale: 1 04008300750                |  | Cognome o Denominazione: 2 AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE |   |   | Nome: 3                      |                         |
|  | Comune: 4 LECCE                              |  | Prov.: 5 LE   | Cap.: 6 73100                                   | Indirizzo: 7 VIA MIGLIETTA, 5   |                              |                         |
|  | Telefono, fax: 8                             |  | Indirizzo di posta elettronica: 9 DIRGEN@AUSL.LE.IT       |   |   | Codice attività: 10 861010   | Codice sede: 11         |
| <b>DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA</b> | Codice Fiscale: 1 FTANTN71D18D883Z           |  | Cognome o Denominazione: 2 FAITA                          |   |   | Nome: 3 ANTONIO              |                         |
|  | Sesso (M o F): 4 M                           | Data di nascita: 5 giorno 18 mese 04 anno 1971 |   | Comune (o Stato estero) di nascita: 6 GALLIPOLI | Prov. nasc. (sigla): 7 LE   | Categorie particolari: 8     | Eventi eccezionali: 9   |
|  | Casi di esclusione dalla precompilata: 10    |  | <b>DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2015</b>                    |   |   |                              |                         |
| Comune: 20 ALEZIO  |  | Provincia (sigla): 21 LE                       |   |   | Codice comune: 22 A185  |                              |                         |
| Comune: 23   |  | Provincia (sigla): 24                          |   |   | Codice comune: 25   |                              |                         |
| <b>DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2016</b>   |  |  |   |   |   |                              |                         |
| <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 |
|  | DATA: giorno 26 mese 02 anno 2016            |  |   |   | FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA: IL COMMISSARIO STRAORDINARIO DOTT.SSA SILVANA MELLI |                              |                         |



| ALTRI DATI  | CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'  |   | CONTRIBUTO TRATTAMENTI PENSIONISTICI                          |  | REDDITO FRONTALIERI                                  |                                   |                                     |                                   |
|---|---|---|---|--|--|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
|   | Trattenuto  | Sospeso   | Reddito netto   | Trattenuto   | Con contratto a tempo indeterminato                  | Con contratto a tempo determinato |                                     |                                   |
|   | 451   | 452   | 453   | 454  | 455  | 456                               |                                     |                                   |
|   | CAMPIONE D'ITALIA   |   |   | REDDITI ESENTI                                       |  |                                   |                                     |                                   |
|   | Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato   | Lavoro dipendente contratto tempo determinato                                 | Pensione  | codice   | ammontare  | codice                            | ammontare                           |                                   |
|   | 457   | 458   | 459   | 466  | 467  | 468                               | 469                                 |                                   |
|   | INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO  |   |   |  |  |                                   |                                     |                                   |
|   | Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio  | Irpef da versare all'erario da parte del dipendente                           | Applicazione migliore ritenuta                                | Casi particolari                                     | Quota TFR  |                                   |                                     |                                   |
|   | 472   | 474   | 475   | 476  | 477  |                                   |                                     |                                   |
| 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  |                                   |                                     |                                   |
| DATI RELATIVI AI CONGUAGLI IN CASO DI REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI   | REDDITI ASSOGGETTATI A TASSAZIONE ORDINARIA   |   |   |  |  |                                   |                                     |                                   |
|   | 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  |   |   |  |  |                                   |                                     |                                   |
|   | 536   |   |   |  |  |                                   |                                     |                                   |
|   | Reddito conguagliato già compreso nel punto 1   | Reddito conguagliato già compreso nel punto 2                                 | Reddito conguagliato già compreso nel punto 3                 | Reddito conguagliato già compreso nel punto 4        | Reddito conguagliato già compreso nel punto 5        |                                   |                                     |                                   |
| 538   | 539   | 540   | 541   | 542  |  |                                   |                                     |                                   |
|   | Ritenute  | Addizionale regionale   | Addizionale comunale acconto 2015                             | Addizionale comunale saldo 2015                      |  |                                   |                                     |                                   |
| 543   | 544   | 545   | 546   |  |  |                                   |                                     |                                   |
|   | LAVORI SOCIALMENTE UTILI  |   |   |  |  |                                   |                                     |                                   |
|   | Quota esente  | Quota imponibile  | Ritenute Irpef  | Addizionale regionale all'Irpef                      |  |                                   |                                     |                                   |
|   | 561   | 562   | 563   | 564  |  |                                   |                                     |                                   |
| DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO  | Relazione di parentela  |   | Codice fiscale  |  | N. mesi a carico                                     | Minore di tre anni                | Percentuale di detrazione spettante | Detrazione 100% affidamento figli |
|   | 1   | C <input checked="" type="checkbox"/> X Coniuge                               | 4 CRLLSN71L47D883M  |  | 5  | 12                                |                                     |                                   |
|   | 2   | F1 <input checked="" type="checkbox"/> X Primo figlio                         | D   | 3 FTAFRC03E17D883M                                   | 12   | 6                                 | 0                                   | 100,0                             |
|   | 3   | F <input checked="" type="checkbox"/> X A                                     | 2   | D FTALVC06P60D883G                                   | 12   | 0                                 | 100,0                               |                                   |
|   | 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  |   |   |  | 0,000  |                                   |                                     |                                   |
| TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, INDENNITA' EQUIPOLLENTI, ALTRE INDENNITA' E PRESTAZIONI IN FORMA DI CAPITALE 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                                     |  |                                   |                                     |                                   |
| 801   | 802   | 803   | 804   | 805  |  |                                   |                                     |                                   |
|   | Ritenute operate in anni precedenti   | Ritenute di anni precedenti sospese   | Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c. | TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda | TFR maturato dall' 1/1/2001 e rimasto in azienda     |                                   |                                     |                                   |
| 806   | 807   | 808   | 809   | 810  |  |                                   |                                     |                                   |
|   | 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                |  |  |                                   |                                     |                                   |
| 811   | 812   | 813   |   |  |  |                                   |                                     |                                   |

BARRARE LA CASELLA:

C = CONIUGE

F1 = PRIMO FIGLIO

F = FIGLIO

A = ALTRO FAMILIARE

D = FIGLIO CON DISABILITA'

**DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI INPS**

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

**SEZIONE 1 LAVORATORI SUBORDINATI**

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unilemens

|   |       |   |                         |
|---|-------|---|-------------------------|
| 7 | Tutti | 8 | Tutti con esclusione di |
|   | T     |   | G F M A M G L A S O N D |

**SEZIONE 2 COLLAB. COORDINATE E CONTINUATIVE**

|   |                                       |    |                   |    |  |    |                    |
|---|---------------------------------------|----|-------------------|----|--|----|--------------------|
| 9 | Compensi corrisposti al collaboratore | 10 | Contributi dovuti | 11 | Contributi a carico del collaboratore trattenuti | 12 | Contributi versati |
|---|---------------------------------------|----|-------------------|----|--|----|--------------------|

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unilemens

|    |       |    |                         |
|----|-------|----|-------------------------|
| 13 | Tutti | 14 | Tutti con esclusione di |
|    | T     |    | G F M A M G L A S O N D |

**SEZIONE 3 INPS GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI (EX INPDAP)**

|    |                                |    |                     |    |   |    |        |    |                |    |              |    |        |    |                     |
|----|--------------------------------|----|---------------------|----|---|----|--------|----|----------------|----|--------------|----|--------|----|---------------------|
| 15 | Codice fiscale Amministrazione | 16 | Progressivo Azienda | 17 | Codice identificativo attribuito da SPT del MEF | 18 | Penal. | 19 | Gestione Prev. | 20 | Créd. /Enem. | 21 | Enpdep | 22 | Anno di riferimento |
|    | 04008300750                    |    |                     |    |   |    | 5      |    | 6001           |    | 9            |    |        |    | 2015                |

|    |                                 |    |                                 |    |                       |    |                       |    |                       |
|----|---------------------------------|----|---------------------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|
| 23 | Totale imponibile pensionistico | 24 | Totale contributi pensionistici | 25 | Totale imponibili TFS | 26 | Totale contributi TFS | 27 | Totale imponibili TFR |
|    | 55.939,20                       |    | 18.362,31                       |    |                       |    |                       |    | 41.614,43             |

|    |                       |    |                                    |    |                                    |    |                               |    |                               |
|----|-----------------------|----|------------------------------------|----|------------------------------------|----|-------------------------------|----|-------------------------------|
| 28 | Totale contributi TFR | 29 | Totale imponibile Gestione Credito | 30 | Totale contributo Gestione Credito | 31 | Totale imponibile ENPDEP/ENAM | 32 | Totale contributi ENPDEP/ENAM |
|    | 2.538,48              |    | 55.939,20                          |    | 195,79                             |    |                               |    |                               |

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unilemens

|    |       |    |                         |
|----|-------|----|-------------------------|
| 33 | Tutti | 34 | Tutti con esclusione di |
|    | X     |    | G F M A M G L A S O N D |

**SEZIONE 4 ALTRI ENTI**

|    |                                   |
|----|-----------------------------------|
| 49 | Codice fiscale Ente previdenziale |
|----|-----------------------------------|

|    |                                  |
|----|----------------------------------|
| 50 | Denominazione Ente previdenziale |
|----|----------------------------------|

|    |                    |    |                |    |           |    |                          |    |                   |
|----|--------------------|----|----------------|----|-----------|----|--------------------------|----|-------------------|
| 51 | Ente previdenziale | 52 | Codice azienda | 53 | Categoria | 54 | Imponibile previdenziale | 55 | Contributi dovuti |
|----|--------------------|----|----------------|----|-----------|----|--------------------------|----|-------------------|

|    |   |    |                    |    |                  |    |                          |
|----|---|----|--------------------|----|------------------|----|--------------------------|
| 56 | Contributi a carico del lavoratore trattenuti | 57 | Contributi versati | 58 | Altri contributi | 59 | Importo altri contributi |
|----|---|----|--------------------|----|------------------|----|--------------------------|

**DATI ASSICURATIVI INAIL**

|    |           |    |                                     |    |    |    |                |    |                |    |               |    |                      |
|----|-----------|----|-------------------------------------|----|----|----|----------------|----|----------------|----|---------------|----|----------------------|
| 71 | Qualifica | 72 | Posizione assicurativa territoriale | C. | C. | 73 | Data inizio    | 74 | Data fine      | 75 | Codice comune | 76 | Personale viaggiante |
|    |           |    | 0 9 2 2 1 7 9 7 5 0 9               |    |    |    | 73 giorno mese |    | 74 giorno mese |    | E506          |    |                      |

## DESCRIZIONE ANNOTAZIONI

| AI-Tipo reddito | Di cui Punto 1 | Di cui Punto 2 | Di cui Punto 3 |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| Lavoro Dip.t.i. | 49.488,52      | 0,00           | 0,00           |
|                 | Di cui Punto 4 | Di cui Punto 5 |                |
|                 | 0,00           | 0,00           |                |

**CERTIFICAZIONE LAVORO AUTONOMO,  
PROVVIGIONI E REDDITI DIVERSI**

| DATI RELATIVI ALLE SOMME EROGATE   |                                     |   |                             |  |
|--|-------------------------------------|---|-----------------------------|--|
| TIPOLOGIA REDDITUALE   |                                     |   |                             |  |
| Causale  |                                     |   |                             |  |
| 1  |                                     |   |                             |  |
| <b>DATI FISCALI</b>  |                                     |   |                             |  |
| Anno   |                                     | Anticipazione                                     | Ammontare lordo corrisposto | Somme non soggette a ritenuta per regime convenzionale |
| 2  |                                     | 3   | 4                           | 5  |
| Codice   | Altre somme non soggette a ritenute |   | Imponibile                  | Ritenute a titolo d'acconto                            |
| 6  | 7                                   |   | 8                           | 9  |
| Ritenute a titolo d'imposta  |                                     | Ritenute sospese                                  |                             | Addizionale regionale a titolo d'acconto               |
| 10   |                                     | 11  |                             | 12   |
| Addizionale regionale a titolo d'imposta   |                                     | Addizionale regionale sospesa                     |                             | Addizionale comunale a titolo d'acconto                |
| 13   |                                     | 14  |                             | 15   |
| Addizionale comunale a titolo d'imposta  |                                     | Addizionale comunale sospesa                      |                             | Imponibile anni precedenti                             |
| 16   |                                     | 17  |                             | 18   |
| Ritenute operate anni precedenti   |                                     | Spese rimborsate                                  |                             | Ritenute rimborsate                                    |
| 19   |                                     | 20  |                             | 21   |
| <b>DATI PREVIDENZIALI</b>  |                                     |   |                             |  |
| Codice fiscale Ente previdenziale  |                                     |   |                             |  |
| 29   |                                     |   |                             |  |
| Denominazione Ente previdenziale   |                                     |   |                             |  |
| 30   |                                     |   |                             |  |
| Ente previdenziale   |                                     | Codice azienda                                    | Categoria                   |  |
| 31   |                                     | 32  | 33                          |  |
| Contributi previdenziali a carico del soggetto erogante                                  |                                     | Contributi previdenziali a carico del percipiente | Altri contributi            |  |
| 34   |                                     | 35  | 36                          |  |
| Importo altri contributi   |                                     | Contributi dovuti                                 | Contributi versati          |  |
| 37   |                                     | 38  | 39                          |  |
| <b>Somme liquidate a seguito di pignoramento presso terzi</b>                            |                                     |   |                             |  |
| Codice fiscale debitore principale   |                                     | Somme erogate                                     | Ritenute operate            | Ritenute non operate                                   |
| 101  |                                     | 102   | 103                         | 104  |
| Riservata al soggetto erogatore delle somme  |                                     |   |                             |  |
| 105  |                                     | 106   | 107                         | 108  |
| <b>Somme corrisposte a titolo di indennità di esproprio, altre indennità e interessi</b> |                                     |   |                             |  |
| INDENNITA' DI ESPROPRIO E RISARCIMENTO DEL DANNO   |                                     | ALTRE INDENNITA' E INTERESSI                      |                             |  |
| Somme corrisposte  |                                     | Ritenute operate                                  | Somme corrisposte           | Ritenute operate                                       |
| 131  |                                     | 132   | 133                         | 134  |
| INDENNITA' DI ESPROPRIO E RISARCIMENTO DEL DANNO   |                                     | ALTRE INDENNITA' E INTERESSI                      |                             |  |
| Somme corrisposte  |                                     | Ritenute operate                                  | Somme corrisposte           | Ritenute operate                                       |
| 135  |                                     | 136   | 137                         | 138  |

# CERTIFICAZIONE UNICA 2016

Scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IRPEF

PERIODO D'IMPOSTA 2015

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) 04008300750

## CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio) FTANTN71D18D883Z

|                 |  |                                    |           |                   |
|-----------------|--|------------------------------------|-----------|-------------------|
| DATI ANAGRAFICI | COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) |                                    | NOME      | SESSO (M o F)     |
|                 | FAITA  |                                    | ANTONIO   | M                 |
| DATA DI NASCITA |  | COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA |           | PROVINCIA (sigla) |
| GIORNO          | MESE   | ANNO                               | GALLIPOLI | LE                |
| 18              | 04   | 1971                               |           |                   |

**LA SCELTA 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  | CHIESA CATTOLICA                              | UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO | ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA  |
| CHIESA EVANGELICA VALDESE<br>(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  |

### 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 DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' 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 SANITARIA**

FIRMA \_\_\_\_\_

Codice fiscale del beneficiario (eventuale):

**SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA**

FIRMA \_\_\_\_\_

**FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'**

FIRMA \_\_\_\_\_

Codice fiscale del beneficiario (eventuale):

**FINANZIAMENTO A FAVORE DI ORGANISMI PRIVATI DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI**

FIRMA \_\_\_\_\_

**SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE**

FIRMA \_\_\_\_\_

Codice fiscale del beneficiario (eventuale):

**AVVERTENZE**

Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinarie della quota dell'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.

**SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)**

**ASSOCIAZIONE CULTURALE**

FIRMA \_\_\_\_\_

Codice fiscale del beneficiario (eventuale):

**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 del partito prescelto. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle associazioni culturali 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 PIU' SCELTE E' 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 UNICO - Persone fisiche).  
Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalità di invio della scheda".

FIRMA