
ESERCITAZIONE

La sig.a DICHIARANTE è separata, residente a Fidenza, via Einstein 4, in immobile in affitto con contratto di affitto intestato all'ex marito.

Ha tre figli:

1 nato nel 2001

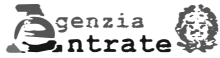
2 nato nel 2006

3 nato nel 2019

affidati in via esclusiva a lei con sentenza del tribunale che ha deciso anche l'obbligo da parte dell'ex marito al pagamento dell'affitto dell'immobile pari a 300€ mensili ed un assegno di mantenimento per lei ed i tre figli pari a 400 € mensili regolarmente pagati nel 2020

Compilare il modello 730.

CERTIFICAZIONE UNICA 2020



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

DATI ANAGRAFICI

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

Codice fiscale
1
01874230343
Comune
4
PARUTA
Telefono, fax
8 prefisso numero

Cognome o Denominazione
2
AZIENDA AUSC PARUTA
Nome
3
Prov. Cap. Indirizzo
5 6 7
PR 43121 STRADA DEL QUARTIERE 2/A
Indirizzo di posta elettronica
9
Codice attività
10
Codice sede
11

DATI RELATIVI
AL DIPENDENTE,
PENSIONATO O
ALTRO PERCEPTORE
DELLE SOMME

Codice fiscale
1
Cognome o Denominazione
2
DI CHIARANTE
Nome
3
Sesso (M o F)
4
Data di nascita
5 giorno mese anno
6
Comune (o Stato estero) di nascita
6
Provincia di nascita (sigla)
7
Categorie particolari
8
Eventi eccezionali
9
Casi di esclusione dalla precompilata
10

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2019

Comune
20
FIDENZA
Provincia (sigla)
21
Codice comune
22
Fusione comuni
23

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2020

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 e numero civico
42

Non residenti Schumacker
43
Codice Stato estero
44

DATA
giorno mese anno
26 | 02 | 2020

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA

CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE**DATI FISCALI****DATI PER LA EVENTUALE
COMPILAZIONE
DELLA DICHIARAZIONE
DEI REDDITI**Redditi di lavoro dipendente e assimilati
con contratto a tempo indeterminato

21.421,15

Redditi di lavoro dipendente e assimilati
con contratto a tempo determinato

Redditi di pensione

Altri redditi assimilati

REDDITIAssegni periodici
corrisposti dal coniugeNumero di giorni
per i quali spettano le detrazioni
Lavoro dipendente

6 365

Data di inizio
8 giorno mese anno
27 03 2004**RAPPORTO DI LAVORO**Data di cessazione
9 giorno mese annoIn forza
al 31/12
10 X
Periodi
particolari
11**RITENUTE**21 Ritenute Irpef
1.323,6722 Addizionale regionale all'Irpef
323,4326 Acconto 2020
53,30**ADDITIONALE COMUNALE**27 ALL'IRPEF Saldo 2020
118,0729 Acconto 2021
51,41

30 Ritenute Irpef sospese

31 Addizionale regionale
all'Irpef sospesa**ADDITIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA**

33 Acconto 2019

Saldo 2019

**ASSISTENZA FISCALE
730/2019
DICHIARANTE**Vedere
istruzioni
53Presenza
730/4
rettificativo
55Saldo Irpef 2018
non trattenuto
63Addizionale Regionale 2018
non trattenuto
73Saldo Addizionale
comunale 2018
non trattenuto
83Saldo Cedolare secca
locazioni 2018
non trattenuto
93**IMPORTI NON TRATTENUTI****CREDITI NON**64 Saldo Irpef 2018
non rimborsato74 Addizionale Regionale 2018
non rimborsato84 Saldo Addizionale
comunale 2018
non rimborsato94 Saldo Cedolare secca
locazioni 2018
non rimborsato**RIMBORSATI ACCONTI
DICHIARANTE
2020**121 Primo acconto Irpef
trattenuto nell'anno124 Secondo o unico acconto
Irpef trattenuto nell'anno
186,00126 Acconto addizionale
comunale all'Irpef127 Prima rata
di acconto cedolare secca128 Seconda o unica rata
di acconto cedolare secca

131 Acconti Irpef sospesi

132 Acconto addizionale
comunale all'Irpef sospeso133 Acconti cedolare
secca sospesi**ASSISTENZA FISCALE
730/2019
CONIUGE**263 Saldo Irpef 2018
non trattenuto273 Addizionale regionale 2018
non trattenuto283 Saldo addizionale comunale
2018 non trattenuto293 Saldo cedolare secca 2018
non trattenuto**IMPORTI NON TRATTENUTI****CREDITI NON RIMBORSATI**264 Saldo Irpef 2018
non rimborsato274 Addizionale regionale 2018
non rimborsato284 Saldo addizionale comunale
2018 non rimborsato294 Saldo cedolare secca 2018
non rimborsato**ACCONTI 2019
CONIUGE**321 Primo acconto Irpef
trattenuto nell'anno322 Secondo o unico acconto
Irpef trattenuto nell'anno324 Acconto addizionale
comunale all'Irpef326 Prima rata di acconto
cedolare secca327 Seconda o unica rata
di acconto cedolare secca

331 Acconti Irpef sospesi

332 Acconto addizionale comunale
all'Irpef sospeso

333 Acconti cedolare secca sospesi

ONERI DETRAIBILI341 Codice onere
342343 Codice onere
344345 Codice onere
346

Importo

347 Codice onere
348349 Codice onere
350

Importo

351 Codice onere
352**DETRAZIONI
E CREDITI**361 Imposta lorda
5.183,71
365 Credito non riconosciuto
per famiglie numerose362 Detrazioni per carichi di famiglia
2.585,33

366 Credito per famiglie numerose recuperato

363 Detrazioni per famiglie numerose
364 Credito riconosciuto per famiglie numerose
367 Detrazioni per lavoro dipendente,
pensioni e redditi assimilati
1.274,71

368 Totale detrazioni per oneri

369 Detrazioni per canoni di locazione

370 Credito riconosciuto per canoni di locazione

371 Credito non riconosciuto
per canoni di locazione

372 Credito per canoni di locazione recuperato

373 Totale detrazioni
3.860,24374 Credito d'imposta
per le imposte pagate all'estero

375 Codice stato estero

376 Anno di perfezione reddito estero

377 Reddito prodotto all'estero

378 Imposta estera definitiva

CREDITO IMPOSTA APE

379 Utilizzato

380 Rimborsato

COMPARTO SICUREZZA

381 Compenso erogato

382 Detrazione fruita

383 Detrazione non fruita

CREDITO BONUS IRPEF391 Codice Bonus
1392 400€ bonus
erogato

393 Bonus non erogato

PREVIDENZA COMPLEMENTARE	Previdenza complementare	Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	Data iscrizione al fondo		
	411	412	413	415 giorno	416 mese	417 anno

CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE

Versati nell'anno	Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5	Importo totale	Differenziale	Anni residui
416	417	418	419	420

CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO

Versati	Dedotti	Non dedotti
421	422	423

ONERI DEDUCIBILI

ONERI DEDUCIBILI

Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo
431	432	433	434	435	436	437
Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che non concorrono al reddito	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito	Assicurazioni sanitarie			
440	441	442	444			

ALTRI DATI

REDDITO FRONTALIERI

Con contratto a tempo indeterminato	Con contratto a tempo determinato	Pensione orfani non Compione d'Italia
455	456	457

REDDITI ESENTI

codice	ammontare	codice	ammontare
462	463	464	465

INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO

Irpef da trattenerne dal sostituto successivamente al 28 febbraio	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Erogazioni in natura
469	471	472	473	474

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

COMPARTO SICUREZZA

COMPARTO SICUREZZA 2018

Compenso erogato	Detrazione fruita	Compenso erogato	Detrazione fruita
515	516	517	518

DATI RELATIVI AI CONGUAGLI

REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI

Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 3	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 4	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 5
531	532	533	534	535
Codice fiscale				Reddito conguagliato già compreso nel punto 1
				538
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	Ritenute	Reddito conguagliato già compreso nel punto 2
540	541	542	543	539
Addizionale regionale	Addizionale comunale acconto 2019	Addizionale comunale saldo 2019		
544	545	546		

LAVORI SOCIALMENTE UTILI

Quota esente	Quota imponibile	Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef
561	562	563	564

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

Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefit	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria	Imposta sostitutiva
571	572	573	574	575	576
Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	di cui sotto forma di erogazioni in natura	di cui sotto forma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione	
577	578	579	580	581	
Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefit	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria	Imposta sostitutiva
591	592	593	594	595	596
Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	di cui sotto forma di erogazioni in natura	di cui sotto forma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione	
597	598	599	600	601	

PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI

BENEFIT RELATIVI AD ANNI PRECEDENTI

Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria	Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva	Contributo alle forme pensionistiche complementari	Contributo di assistenza sanitaria
611	612	631	632

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	C ¹	Relazione di parentela Coniuge	4	Codice fiscale	N. mesi a carico 5	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli	
2	F1	X	Primo figlio	D ³	12		100		
3	F	X	A ²	D	12		100		
4	F	X	A	D	12	12	100		
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	

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

**SEZIONE 1
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI**

1	Matricola azienda	2	INPS	3	Altro	4	Imponibile previdenziale	5	Imponibile ai fini IVS	6	Contributi a carico del lavoratore trattenuti
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti con l'esclusione di 7 <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D											

**SEZIONE 2
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI GESTIONE
PUBBLICA**

9	Codice fiscale Amministrazione/Azienda	10	Progressivo Azienda	11	NoiPa dichiarante	12 13			14 15 16			17	Anno di riferimento
Gestione													
18	Imponibile pensionistico	19	Contributi pensionistici dovuti	20	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	21	Imponibili TFS	22	Contributi TFS				
23	Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	24	Imponibile TFR	25	Contributi TFR dovuti	26	Imponibile Gestione Credito	27	Contributo Gestione Credito dovuti				
28	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	29	Imponibile ENPDEP	30	Contributi ENPDEP dovuti	31	Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	32	Imponibile ENAM				
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Singoli mesi 35 <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													
33	Contributi ENAM dovuti	34	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore	37	Codice fiscale soggetto denuncia	38 <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			39	Codice fiscale conguaglio			
40	Imponibile conguaglio	41	Codice fiscale per denuncia	42	Periodi retributivi per denuncia			<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D					

**SEZIONE 3
INPS GESTIONE
SEPARATA
PARASUBORDINATI**

43	Compensi corrisposti al parasubordinato	44	Contributi dovuti	45	Contributi a carico del lavoratore	46	Contributi versati
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti con l'esclusione di 47 <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							
48				49	Tipo rapporto	50	Codice fiscale PPAA/Azienda

**SEZIONE 4
ALTRI ENTI**

51	Codice fiscale Ente previdenziale	52	Denominazione Ente previdenziale				
53	Codice azienda	54	Categoria	55	Imponibile previdenziale	56	Contributi dovuti
57	Contributi a carico del lavoratore trattenuti	58	Contributi versati	59	Altri contributi	60	Importo altri contributi

DATI ASSICURATIVI INAIL

71	Qualifica	72	Posizione assicurativa territoriale					C. C.	73	Data inizio mese	74	Data fine mese	75	Codice comune	76	Personale viaggiante
----	-----------	----	-------------------------------------	--	--	--	--	-------	----	------------------	----	----------------	----	---------------	----	----------------------

**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

801	Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	802	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	803	Detrazione	804	Ritenuta netta operata nell'anno	805	Ritenute sospese
806	Ritenute operate in anni precedenti	807	Ritenute di anni precedenti sospese	808	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c.	809	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda	810	TFR maturato dall' 1/1/2001 e rimasto in azienda
811	TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo	812	TFR maturato dall' 1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo	813	TFR maturato dall' 1/1/2007 e versato al fondo	920	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR		

Foglio 1

Dott.ssa
Lorenza Eliana
Via XX Settembre, 30 Parma
CF: LRNLNE80D46C9780
Pi: 02648550349
Iscr. Albo n. 5244 A

Sig.ra
Andriolente
via ...
43121 Parma
CF: ...

Fattura n. 60 del

16/07/2020	Descrizione	Pu	Tot	180
3	CONSULENZA PSICOLOGICA		60	
carta credito				
Operazione senza applicazione dell'iva ai sensi dell'art. 1, comma 100 Legge 244/2007. Regime fiscale di vantaggio per l'imprenditore giovanile e per i lavoratori in mobilità ex art. 27, commi 1 e 2 DL n. 98/2011.				

La fattura emessa per prestazioni rese è esente da Iva art. 10, comma 1, n. 10 D.P.R. 633/72 e
non è soggetta alle vigenti imposte di bollo

Tot. Complessiva 180, 3,6

Contributo Integrativo Enpap 2,00%

Tot. imponibile 183,6 0

Iva 21,00%

Ritenuta D'Acconto 20,00% 0

Bolli

TOTALE DA PAGARE 183,6



Studio Dentistico
Dott.ssa Roberta Claudia
Medico Chirurgo
Specialista in Odontostomatologia
Amb. P.zza B. Beccafico 5/b
43126 Parma
Tel. ++39 0521 98 63 73
Fax ++39 0521 95 01 82
C.F. RBUCLD56L59G337R
P.IVA 00782230346

Roberta
43123 Parma PR

Ricevuta

Numero: 115 del 04/03/2020

Descrizione	Prezzo €
1 IGIENE / D08	100,00
Totale prestazioni sanitarie	100,00
Bollo	2,00
Iva	
Ritenuta d'accanto	
Importo totale ricevuta	102,00

carta
credito



**Laboratorio Analisi
Nuovo S. Orsola S.r.l.**

Telefono 0521.233302 - Fax 0521.038063

Via Sidoli, 9/a - 43123 PARMA

mail : lab@labsantorsola.it

posta certificata PEC : lab@pec.labsantorsola.it

web : <http://www.labsantorsola.it>

Sede legale: Via Sidoli 9/a - 43123 Parma

p.iva 02317470348 - c.f. 02317470348 - Capitale Sociale 10.000,00 i.v.

Registro Imprese di Parma n. 02317470348 - REA PR Z28092

Spett.

VIA

43100 PARMA (PR)

C.F./P.IVA :

Fattura N° 8150/2014 del 21/05/2020

DESCRIZIONE

UROCOLTURA

TOTALE ESAMI

€ 11,00

Imponibile	Descrizione IVA	Importo IVA
€ 11,00	Esente IVA art.10	

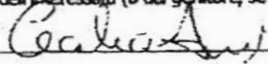
TOTALE FATTURA

€ 11,00

Informative in materia di privacy

In relazione alle disposizioni a tutela dei dati personali, le parti si danno reciprocamente atto di essere state informate sui diritti e doveri di cui al D. Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003. Ciascuna parte fornisce all'altra il consenso al trattamento dei suoi dati direttamente o indirettamente, attraverso terzi, secondo quanto previsto dal D. Lgs. N. 196/2003, relativamente alle finalità necessarie alla gestione delle analisi e della documentazione.

Firma dell'interessato (o del genitore, se minorenni)



Nuovo S. Orsola Srl

sito web : <http://www.labsantorsola.it> - email : lab@labsantorsola.it

FORNARI MAURO

Fisioterapista e Osteopata

Via Donizzetti, 32

47900 VISERBA (Rimini)

C.F. FRN MRA 59P01 L870D

Partita I.V.A. 01929870341

Tel. 0521771190 Fax 0521799446

FATTURA NR.

156

Parma, 27.01.2020

Spett.le

BICHIAZZI
per FIGLIO

Via'

.d

PR

Codice Fiscale Cliente

Partita IVA Cliente

Riferimenti

Seduta di terapia manuale

NR

1

70,00

70,00

bancomat

Pagamento

Imponibile

70,00 €

La fattura rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'art.10, comma 1, n. 18; del D.P.R. 633/72 e successive modificazioni soggetta a bollo vigente; la ricevuta rilasciata in caso di prestazioni di altro genere o di cessione di beni è soggetta ad IVA.

IVA Esente art. 10 %

Bollo

Totale Fattura

70,00 €

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli artt. 13 e 79 del D.lgs. 196/2013 ed esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla legge.

Firma

I Vs. dati anagrafici e fiscali sono da noi considerati esatti sotto la Vs. responsabilità, salvo Vs. diversa comunicazione. (art. 21 D.P.R. N.633 del 26/10/72)

Foglio 1

Dott.ssa
Lorenza Eliana
Via XX Settembre, 30 Parma
CF: LRNLNE80D46C9780
Pi: 02646550349
Iscr. Abo n. 5244 A

Sig.ra
Chiesari

43121 Parma
CF:

Fattura n. 76 del 9/10/2020

Q.tà	Descrizione	Pu	Tot
1	CONSULENZA PSICOLOGICA		60
	bancomat		
	Operazione senza applicazione dell'iva ai sensi dell'art.1, comma 100 Legge 244/2007. Regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e per i lavoratori in mobilità ex art.27, commi 1 e 2, DL n.99/2011.		
		Tot. Col.	60

La fattura rilasciata per prestazioni classate è esente da Iva art. 10, comma 1, n. 18 DPR 633/72 e

successivamente verificata rispetto alle regole imposte di bollo

Contributo Integrativo Empap (2,00%) 1,2

Totale imponibile 61,2

Iva 21,00% 0

Ritenuta D'Acconto 20,00% 0

Bolli

TOTALE DA PAGARE 61,2

Lorenza Eliana

Pagina 1

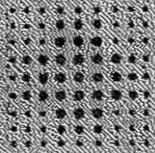
Unieuro S.p.A.
 Largo Alfredo Bottai 43123 PARMA (PR)
 CF/PI 00876320409 - T.0521484283



Unieuro S.p.A.
 Sede Legale e amministrativa: Via Schiaparelli n.31 - 47122 FORLI'
 REA FO/CESENA N.177115 CAP.SOC. EURO 4.000.000.I.V.



001118066023679		09/07/2020		ACQUIRENTE O DESTINATARIO	
TIPO DOCUMENTO Fatture		N. DOCUMENTO 066 02367		DATA DOCUMENTO 03-07-2019	
COD INTERNO 100019438		COD. FISC. /PA A		PART. IVA /PASSAPORTO /	
CONDIZIONI DI PAGAMENTO/ BANCA D'APPOGGIO RISCOSSO		DE			
Pagina 1 / 1		FIGLIO DEL 2006			
Cod.interno	Descrizione	Quantità	Prezzo unitario	Prezzo totale	IVA
Data 03-07-19 EPSET2750 AAASMLEIT0302	:57; ID Terminale 3; Transazione 1060; Stampante Fiscale AA12345678; Scontrino Fiscale 62 MULTIF.INKJ WIFI SmileIT 4a €3		299,99 29,99	279,99 29,99	22,00 22,00
carta credito					
Contributo RAEE e CONAI assolto ove dovuto: N.iscr II08030000004086 Contributo Pile assolto ove dovuto: N.iscr. Reg. Pile 09090P0001878 Imposta di bollo assolta in modo virtuale ove previsto Autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate di Forli Prot.N.38347 del 6/4/2011					
Totale Merce	Trasporto	Sconto incondizionato	Descrizione IVA IVA 22%	Prezzo totale 254,08	IVA 22,00
Scadenza	Importo				IVA 55,90
					IMPONIBILE 254,08
					Totale Imposte 55,90
					Totale Documento 309,98
Data Inizio Trasporto 03-07-2018	Ora 12:21:02	Trasporto a cura del: Destinatario	Causale del trasporto Vendita	Aspetto esteriore del beni Alfa Rinfusa	N. Colli 1
Data Ritiro	Ora Ritiro	Ragione Sociale Vettore	Indirizzo Vettore		Firma Vettore o Incaricato
Porto	Variazioni e Annotazioni			Firma del Conducente	
Codici IVA				Firma del Destinatario	



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AQOAU.SL.PR
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0037216
DATA: 30/05/2018
OGGETTO: MODULO DSA minore **FIGLIO 2006**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Rita [redacted]

CLASSIFICAZIONI:

- [02-03-04]

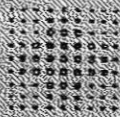
DOCUMENTI

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0037216_2018_Lettera_firmata.pdf	[redacted]	1B8739D358D8CD5DA247...2A912F 96206E4CEE0BF0D365AF217...CAE0F
PG0037216_2018_Allegato1.pdf		3F00C50DF7552BAE4B8A626...9A4 9AC5FF9A792D3C50CD26DB5...A52

riconoscimento malattia



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Digs 82/2005 e s.m.l. in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Digs 39/1993.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Distretto Sud-Est
Dipartimento Salute Mentale
Unità Operativa NPJA

Il Responsabile Dott.ssa [REDACTED]

MODULO SEGNALAZIONE DISTURBI SPECIFICI DEGLI APPRENDIMENTI

COGNOME E NOME DELLO STUDENTE FIGLIO

NATO A [REDACTED] IL [REDACTED] 2006

RESIDENTE IN VIA [REDACTED]

RECAPITO TELEFONICO [REDACTED]

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10

DISTURBO EVOLUTIVO SPECIFICO DI COMPITAZIONE (disortografia) F 81.1, ASSE II
Disturbo Specifico dell'Apprendimento a carico della Scrittura di tipo disgrafico (F81.8).

VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

Competenze cognitive

Il livello cognitivo è nella norma.

Il livello attentivo, valutato mediante TCM, è nella norma.

Competenze linguistiche: Non emergono deficit specifici.

Distretto Sud-Est
Via IV Novembre, 43029 Traversolo
T. +39.0521.844919 F. +39.0521.341390

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Strada del Quartiere 2/a - 43100 Parma
T. +39.0521.393.111 F. +39.0521.282.393
CF/P.IVA 01874230343

Abilità scolastiche: lettura, scrittura, comprensione del testo, calcolo

VALUTAZIONE DELLA LETTURA

Non emergono deficit di rilievo clinico a carico della lettura:

LETTURA: in una prova di lettura di brano di prosa MT non emerge deficitarietà specifica, con 4,08 sill/sec lette, 0 errori.

DDE2 (Sartori e coll.): lettura di parole: tempo totale pari a $-0,17$ DS, in range, correttezza: 1 errore ($+0,22$ DS); lettura di non-parole: tempo $0,06$ DS, in range, Correttezza $-1,17$ DS, ai limiti.

Prova MT di Comprensione: 6/10 risposte corrette, "RA", ai limiti inferiori.

Le competenze ortografiche risultano deficitarie.

VALUTAZIONE DELLA SCRITTURA:

Dettato ortografico (MT, Cornoldi e coll.): 10 errori ($-2,8$ DS) deficitario

DDE2 (Sartori e coll.)

Dettato parole: 0 errori, IN RANGE

Dettato di non parole: 7 errori, ($-2,42$ DS) deficitaria

CAPACITÀ GRAFOMOTORIA: emerge un carattere disgrafico dell'abilità specifica.

AREA AFFETTIVO RELAZIONALE

Il livello di collaborazione durante le prove è stato adeguato.

Le difficoltà a carico degli apprendimenti possono dare luogo a vissuti di disistima ed autoesclusione.

PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

UTILIZZO DEGLI STRUMENTI DISPENSATIVI E COMPENSATIVI DA CALIBRARE IN MODO INTEGRATO DURANTE IL PERCORSO SCOLASTICO.

STRUMENTI DISPENSATIVI E COMPENSATIVI (1) SUGGERITI

Dalle prove somministrate emerge difficoltosa automatizzazione dei processi di trascodifica.

_____ necessita di semplificazione delle consegne dei compiti scritti.

Proporre l'utilizzo dei sistemi informatici, con correzione automatica.

Utile agevolare lo studio con mappe concettuali, come per tutti i casi di DSA.

Può necessitare di tempi più lunghi per le verifiche scritte o di verifiche semplificate.

Le verifiche scritte devono essere programmate per tempo.

I compiti scritti ritenuti non adeguati possono essere compensati con prove orali.

Prediligere la forma orale per la lingua straniera.

Meglio fornire materiale pre-stampato per i compiti a casa e le verifiche piuttosto che utilizzare testi copiati dalla lavagna o dettati.

Non trascurabile è l'aspetto psicologico e per tale motivo si invitano gli insegnanti a valorizzare il ragazzo, aiutandolo ad incrementare il proprio livello di autostima e la propria realizzazione personale, anche al di fuori degli ambiti prettamente scolastici.

La valutazione deve essere personalizzata tenuto conto delle disabilità specifiche (Regolamento Valutazione CdM del 13 marzo 2009 - Schema di regolamento concernente "Coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni e ulteriori modalità applicative in materia, ai sensi degli articoli 2 e 3 del D.L. n°137 del 1/09/2008, convertito con modificazioni dalla L. n° 170 del 30/10/2008" art. 10

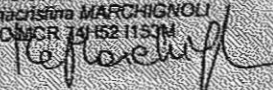
REFERENTE DEL CASO Dott.ssa Mariacristina Marchignoli
Recapito: NPIA - AUSL - Distretto Sud-Est - sede di Traversetolo Tel. 0521 844919

FIRMA

AZIENDA U.S.L. PARMA

DISTRETTO SUD-EST
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
U.O. NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA
LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
Dott.ssa Mariacristina MARCHIGNOLI
C.F. MROCMCR 191521153M

DATA Traversetolo, 25/05/2018



(1)

Legge 170, 8/10/2010,

Nota Ministero Istruzione Università e Ricerca n.4099/A/4 del 5/10/04 "Iniziativa relative alla dislessia";

Nota Ministero Istruzione Università e Ricerca n. 26/A 4° del 3/1/05 "Iniziativa relative alla dislessia";

Nota Ministero Istruzione Università e Ricerca n.1787 del 1/3/05 "Esami di Stato 2004-05 - Alunni affetti da dislessia";

Nota Ministero Pubblica Istruzione n. 4674 del 10/05/2007 "Disturbi di apprendimento - Indicazioni operative"

Nota USR Emilia Romagna n. 13925 del 04/09/07 "Disturbi specifici di apprendimento. Suggestioni operative"

Decreto attuativo del MIUR 5669 del 12/07/2011

Dott.ssa Manuela

Data: **27/06/2020**

C.F.
Conv.SSN-Az.USL di Parma
Pediatra di Libera Scelta

C.F.:

Nato il /2006

Si certifica che il paziente in oggetto ha acquistato una stampante quale ausilio necessario alla sua patologia di base.

Dott.ssa Manuela

Si certifica che

DICHIARANTE

codice Enpam

Nata a

il

Codice Fiscale

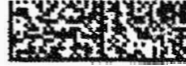
Ha versato nell'anno ~~2019~~ ²⁰²⁰ alla Fondazione ENPAM (Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici ed Odontoiatri C.F. 80015110580) i seguenti importi:

ONERI DEDUCIBILI

FONDO - TIPO VERSAMENTO	CONTRIBUTI PREVIDENZIALI (Euro)	INTERESSI (Euro)	SANZIONI (Euro)
Fondo Generale - Quota A	845,35	0,00	0,00
Fondo Generale - Quota B	854,87	0,00	0,00
Totale	1.700,22	0,00	0,00

Il Direttore Generale
Dott. Domenico Pimpinella





0003
RS190105530010010 01 M193
23399511 MEA42031010558
11 1 DCOP10012 A

Gentile Cliente

DICHIARANTE

Roma, 28/01/2020

**Oggetto: Piano Individuale pensionistico – FONDO PENSIONE POSTAPREVIDENZA
VALORE n. 50008192288 Attestazione premi versati nell'anno 2020**

Gentile Cliente,

con la presente si attesta che, relativamente al contratto in oggetto, nell'anno 2020 risultano i seguenti importi:

- premi versati: Euro 5.100,00
- contributi TFR: Euro 2.715,04
- contributi a carico del lavoratore: Euro 0,00
- contributi a carico del datore di lavoro: Euro 0,00

per un valore complessivo di Euro 7.815,04.

Come disposto dalle condizioni contrattuali, il Contratto da lei sottoscritto è finalizzato alla costituzione di un piano individuale di previdenza integrativa ai sensi dell'art. 13 comma 1 b) del Decreto Legislativo 5/12/2005 n. 252 e successive modificazioni.

Pertanto i contributi versati (al netto dei contributi TFR) sono deducibili dal reddito imponibile delle persone fisiche (IRPEF) alle condizioni e nelle misure previste dall'art. 8 comma 4 del citato D.lgs. 252/2005.

Le rammentiamo che il Numero Verde 800.316.181 dell'Assistenza Clienti è a sua disposizione per ogni ulteriore chiarimento dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00.

Per ogni informazione relativa alla sua posizione assicurativa e per usufruire dei nostri servizi interattivi, può registrarsi all'Area Riservata Assicurativa, accessibile dal sito www.postevita.it

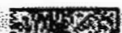
Con i migliori saluti.

POSTE VITA S.p.A
Direttore Generale
Maurizio Cappiello

Poste Vita S.p.A.

00144, Roma (RM) - Viale Beethoven, 11 - Tel. (+39) 06 548241 - Fax (+39) 06 54824203 - PEC: postevita@pec.postevita.it - www.postevita.it

• Partita IVA 05927271006 - Codice Fiscale 07066830838 - Capitale Sociale Euro 1.219.907.898,00 i.v. - Registro Imprese di Roma n. 07066830838 - REA n. 934547 - Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1 00133 - Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 1144/1999 n. 1735/2000 n. 2482/2006 e n. 2967/2012 - Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 - Società con socio unico Poste Italiane S.p.A. soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



SOC.COOP.SPORTIVA
 DILETTANTISTICA
 MULTISPORTCENTER
 P.CARDANI 19
 43124 PARMA PR
 CF / P.IVA : 02603420346
 REA di PR 255386
 N° Reg. Coop. A 220966

figlio del 2001

Parma

Ricevuta N.

55

DATA

17/09/2020

Quantità	Descrizione	Prezzo unitario	Importo
1,00	ABBONAMENTO STAG AGO 2018 ²⁰²⁰ BAMBINI VEN Ven 1 PERIODO 16.50-17.40 dal 19/09/2019 al 18/06/2020 totale € 316,00 pagato € 316,00	€ 316,00	€ 316,00
1,00	TESSERAMENTO MULTISPORT Stagione agonistica TESSERAMENTO MULTISPORT Stagione agonistica 2019/2020	€ 15,00	€ 15,00
carta credito			

Totale € 331,00
 (S.E.A.O.)

Note: