



Modulo Rilevazione Dati relativo alla Polizza n. 4731

Stipulata da **Santander Consumer Bank S.p.A** con **AXA France Vie S.A.**

Copertura assicurativa Caso Morte

Abbinata a prestiti rimborsabili mediante cessione del quinto o delega dello stipendio o della pensione

Il presente documento dovrà essere compilato accuratamente evitando macchie o cancellature, un semplice tratto non sarà considerato come una risposta valida.

DATI DEL CEDENTE/DELEGANTE

Nome GIULIANO Cognome CANFORA

Data di nascita 28 5 1986 Codice Fiscale CNFGN86E28I199R

Indirizzo VIA XX LUGLIO, 62

CAP 98057 Comune MILAZZO Prov. ME

Documento d'identità (tipo, numero, data e luogo di emissione) CAR AU8947230 10/10/2014 MILAZZO

Recapito Telefonico dell'Assicurando 3246881407

Recapito Telefonico di un familiare (indicare il grado di parentela) _____

Situazione lavorativa:

☐ Dipendente Statale o Ministeriale

☐ Dipendente Pubblico

☐ Dipendente Parapubblico

☒ Dipendente Privato

☐ Dipendente Small Business

☐ Pensionato

Ente/Azienda di cui il Cedente/Delegante è lavoratore dipendente NETTUNIA SRL

Con sede in VIA DEI MILLE, 54 98057 MILAZZO ME

DATI SUL PRESTITO

Prestito n° 541791 Durata mesi 60 Importo Euro 7.514,35

Rata mensile Euro 179,00 Montante Lordo (uguale alla somma delle rate) Euro 10.740,00

Decorrenza 01/05/2015 Scadenza 30/04/2020 TAN 10,68

CONTRAENTE E BENEFICIARIO

CONTRAENTE: **SANTANDER CONSUMER BANK S.p.A.**

BENEFICIARIO (se diverso dal Contraente): _____

DICHIARAZIONE DEL CEDENTE DELEGANTE

Il Sottoscritto, avendo chiesto al Contraente un prestito personale da estinguersi mediante cessione/delegazione di pagamento di quote di stipendio/pensione ai sensi del DPR del 5.1.1950 n.180 e successive modifiche/ai sensi dell'art.1269 e 1723 II comma del Codice Civile:

- dà il proprio consenso al Contraente, anche ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile, a stipulare sulla propria vita le coperture assicurative previste nella Polizza stipulata tra il Contraente e AXA France Vie;

- conferma che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del rischio da parte di AXA France Vie, sono veritiere, precise e complete;

- proscioglie dal segreto professionale e legale medici ed enti che possano o potranno averlo curato o visitato e le altre persone alle quali AXA France Vie riterrà opportuno rivolgersi per informazioni, nel limite consentito dalla legislazione italiana.

Data 15/04/2015

Firma Canfora Giuliano

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI (da compilarsi a cura del Cedente/Delegante)

Avendo preso visione dell'Informativa sulla Privacy, allegata al presente documento, per le finalità e con le modalità ivi illustrate, acconsento al trattamento da parte di AXA France Vie dei miei dati personali e sensibili, per l'attivazione e la gestione della copertura assicurativa, ai sensi degli artt. 23 e 26 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

Data 15/04/2015

Firma Enrico Lazzaro

Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute che devono corrispondere a verità ed esattezza. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Cedente/Delegante, relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Impresa, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione assicurativa, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Il presente documento dovrà essere compilato accuratamente evitando macchie o cancellature, un semplice tratto non sarà considerato come una risposta valida.

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Il Sottoscritto dichiara:

- di non essere attualmente inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per malattia o infortunio o e di non esserlo stato negli ultimi 5 anni per più di 30 giorni consecutivi;
- di non essere attualmente colpito da un'infermità, un'invalidità o una malattia cronica;
- di non essere stato colpito, negli ultimi 10 anni, da affezioni cardiache, vascolari, respiratorie, digestive, renali, reumatiche, discostvertebrali, psichiatriche, psichiche o da diabete;
- di non aver subito, negli ultimi 10 anni, interventi chirurgici (ad esclusione dell'asportazione dell'appendice, delle tonsille e/o delle adenoidi, della cistifellea, d'un parto cesareo, di un'ernia inguinale o ombelicale) e/o di non dover subire, a mia conoscenza, un intervento chirurgico nei prossimi dodici mesi;
- di non essere e di non essere stato titolare di una pensione di invalidità?
- che la differenza tra la mia altezza in centimetri ed il mio peso in chilogrammi non è inferiore a 80 o superiore a 120;

Il/la Sottoscritto prende atto del fatto che in caso di falsa dichiarazione la copertura assicurativa non entrerà in vigore, con espressa assunzione a proprio carico di ogni responsabilità sia nei confronti della Contraente che nei confronti della Compagnia.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e data m. Lazzo 22/06/2015 Firma del
Cedente/Delegante Enrico Lazzaro

Le precisiamo inoltre che i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni possono venire a conoscenza dei suoi dati quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento.

Modalità di uso dei suoi dati personali

I suoi dati personali sono trattati⁷ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestione⁸; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

I suoi diritti

Lei ha il diritto di conoscere quali sono i suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare o chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento⁹.

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi a:

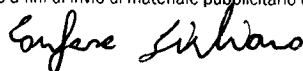
AXA Assicurazioni - AXA Creditor, Corso Como 17, 20154 Milano MI, Italia

⁷ Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

⁸ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

⁹ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. L'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) prevede che:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale."



INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative ¹

La nostra Società (di seguito anche "AXA") e il Partner gestionale ha la necessità di disporre di dati personali che la riguardano (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge², e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti³) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative. Pertanto le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura di suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della nostra Società, del Partner gestionale e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁴.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche il trattamento degli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate ⁵ il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra Società, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" ⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

B) Modalità d'uso dei suoi dati personali e suoi diritti

¹ La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'Impresa; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

³ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti Assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

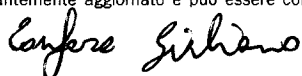
⁴ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); Società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; Impresa, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

⁵ Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

⁶ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- Impresa, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti;
- società ed enti facenti riferimento al Gruppo a cui appartiene la nostra Società (società controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici); organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo o comunque inerenti a materie di interesse per l'attività assicurativa; nonché altri soggetti, istituiti presso Autorità Amministrative indipendenti o Organismi di Controllo e Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria in base a leggi o regolamenti.

L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Responsabile Indicato nell'informativa.



AXA France Vie - SA au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 RCS Nanterre

Società regolamentate dal Codice delle assicurazioni francese - con sede legale al 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex, Francia.

Cognome **CANFORA**

Nome **GIULIANO**

Data di nascita **28/05/1986**

Partenza **226** P **1** S **A** (**1986**)

Luogo di nascita **SANT'AGATA DI MILITELLO (ME)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Professione **MIL AZZO (ME)**

Indirizzo **XX LUGLIO, 62**

Stato civile **separato**

Indirizzo **GUARDIA FILICHO**

Qualifica **CONSIGLIERE REGIONALE**

Statura **1,80**

Capelli **CASTANI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari



Nome e cognome **Canfora Giuliano**
Data di nascita **10/10/2014**

MIL AZZO

Indirizzo del domicilio
Indirizzo lavorativo

VINCENZO DI NATALE
Istruttore direttivo
d'ordine del Sindaco

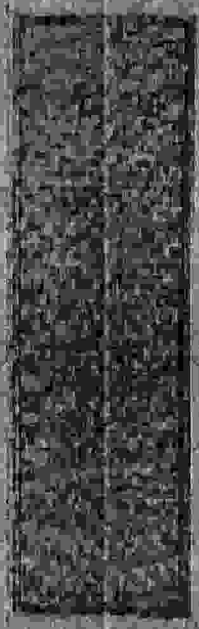
DOMINIO DI
MIL AZZO
0726
SECRETARIA



VALIDA FINO AL 25-05-2025

Ch. P. 116 E. 547 - 4.25 E

AU 8947230

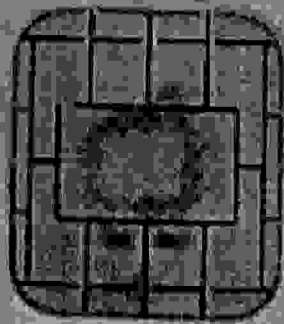
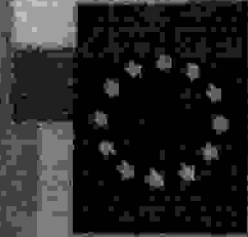


| | |
|---------------------|--|
| REPUBBLICA ITALIANA | |
| | |
| COMUNE DI | |
| MILAZZO | |
| CARTA D'IDENTITA' | |
| N° AU 8947230 | |
| DI | |
| CANFORA | |
| GIULIANO | |

TS

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice
Fiscale

CNFGLN86E28I199R

Sesso

M

Cognome

CANFORA

Nome

GIULIANO

Luogo
di nascita

SANT'AGATA DI MILITELLO

Provincia

ME

Dati sanitari regionali



REGIONE SICILIANA

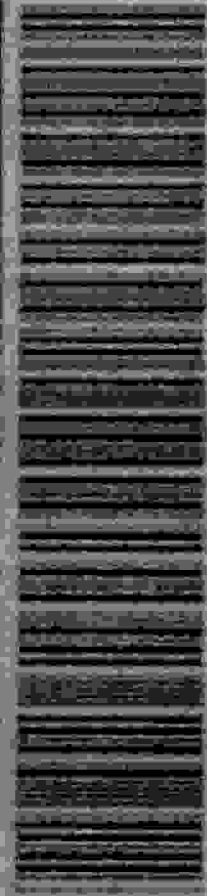
Data di
scadenza

02/01/2019

Data
di nascita

28/05/1986

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



CANFORA

GIULIANO

28/05/1986

CNFGGLN86E28I109F

SSN-MIN SALUTE - 500001

8038000019000105209497

02/01/2019

CERTIFICATO DI STIPENDIO O SALARIO

L'Amministrazione NETTUNIA SRL Cod. Fisc. 00366290831
 con sede in MILAZZO cap 98157 Via DEI MILLE n° 56
 cap. sociale _____ pec: _____
 rappresentata dal sottoscritto nella sua qualità di rappresentante legale dichiara quanto segue:

1° Il Sig. CANFORA GIULIANO Cod. Fisc. ENF6LN88E28T199R
 nato a SANT'AGATA DI MILITELLO il 28-05-1986 residente in MILAZZO
 cap 98157 Via MADONNA DEL BOSCHETTO n° _____ presta servizio presso questa Amministrazione
 dal giorno 10-10-2010 in qualità di GUARDIA AI FUOCHI

☒ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato
☒ full time ☐ part time orizzontale ☐ part time verticale

2° ha già prestato servizio precedente presso _____ dal _____ al _____

3° il servizio complessivo già prestato utile agli effetti della pensione è di anni _____ e non può essere collocato a riposo
 prima del _____ salvo _____

4° attualmente non sono in corso a suo carico provvedimenti disciplinari o penali, atti a provocare la sospensione o la diminuzione delle
 somme corrispondenti e che egli è a tutt'oggi in piena attività di servizio, e comunque, non è rimasto assente dal lavoro negli ultimi sei mesi
 per infortunio e/o malattia per più di trenta giorni, inoltre alla data odierna non risulta alcuna richiesta di collocamento a riposo.

5° ha già adempiuto e non ha obblighi di leva.

6° E' provvisto di retribuzione fissa e continuativa mensile lorda di € 1509,01
 per n° ☐ 12 ☐ 13 ☒ 14 ☐ 15 mensilità

depurate delle seguenti trattenute, effettuate a norma delle leggi vigenti:

Per imposte, tasse, contributi obbligatori, etc. 352,67
 Per Alimenti dovuti per Legge _____
 Per Pignoramento/i _____
 Per Prestiti Aziendali _____ (durata iniziale _____ mesi) (decorrenza /)
 Per Cessione V° in corso con FUTURA SPA (durata iniziale 72 mesi) 186,00 (decorrenza 11/2010)
 Per Prestito con delega in corso con _____ (durata iniziale _____ mesi) (decorrenza /)

SI RIDUCONO A MENSILI NETTE

€ 970,34

7° Il residuo debito per cessione in corso con l'Istituto FUTURA SPA
 è di N. 67 quote mensili di € 186,00 per complessive € 12462,00

Il residuo debito per delega in corso con l'Istituto _____
 è di N. _____ quote mensili di _____ per complessive _____

Il residuo debito del prestito aziendale ammonta ad € _____

Il residuo debito del pignoramento ammonta ad € _____

8° Si dichiara che il TFR maturato e disponibile presso l'Azienda alla data del 31-3-15 è di € 5460,16 al netto
 dell'anticipo già percepito in data _____ pari ad € _____ + € _____ in data _____

- Indennità accantonata presso il Fondo € _____

9° Destinazione del tfr, secondo il decreto legislativo del 5 dicembre 2005 articolo 8 comma 7n. 252, presso (nome e indirizzo)

10° Codesta amministrazione dichiara di non aver/di aver rilasciato, negli ultimi 90 giorni, altre dichiarazioni e/o certificato di stipendio.

11° Il sottoscritto si impegna, inoltre, in caso di riduzione, cessazione anche temporanea della trattenuta per qualsiasi motivo, di darne
 immediatamente comunicazione.

Il sottoscritto conferma l'assoluta esattezza dei dati e delle notizie suesposte e ne assume la responsabilità.

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Luogo e data 03/04/2015 MILAZZO



NETTUNIA SA
 IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO
 DI AMMINISTRAZIONE
 Com.te Giambol Francesco

NOME, COGNOME NETTUNIA SA SOTTOSCRIVE
 IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO
 DI AMMINISTRAZIONE
 Com.te Giambol Francesco

Ditta

NETTUNIA SRL

VIA DEI MILLE, 54

Cod.fiscale : 00366290831

MILAZZO

INCAILAutocertificazione numerazione unitaria n.37583 del 27/01/2009
Voci di tariffa 0711

Foglio N.

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------|
| REPERIBILITA' | | COD. AZIENDA | COD. FIL. | MATRICOLO ISPS AZIENDA | POSIZIONE INAIL | CODICE | COGNOME E NOME | | DATA ASSUNZIONE | | |
| MARZO 2015 | | 34 | 1 | 4800679691 | 81005874 | 119 | CANFORA GIULIANO | | 10/10/10 | | |
| CODICE FISCALE | | COMUNE DI RESIDENZA | | | DATA NASCITA | SITUAZIONE ANI | | NR. SCATTI ANZIANITA' | DOC. | DATA ASS. CONVENZ. | |
| CNFGLN86E28I199R | | MILAZZO | | | 28/05/86 | | | 11/16 | * | 10/10/10 | |
| RETRIBUZIONE DI FATTO | | QUAL. QUALIFICA | C. COSTO | | REPARTO | CARTELLINO | LIVELLO | COD. LIV. | % P. TIME | ORE CCNL | |
| 1.195,91 | | 20 | GUARDIA AI FUOCHI | | 6 | | 6 | 6 | | 173,00 | |
| ATT. | PAGA BASE | | SC. ANZ. | | | | | | | | |
| | 1.165,91 | | 30,00 | | | | | | | | |
| VREC. | 1.165,91 | | 30,00 | | | | | | | | |
| ATT. | | | | | | | | | | | |
| PREL. | | | | | | | | | | | |
| CODICE | DESCRIZIONE VOCE | | | ORE/GIORNI | BASE | COMPETENZE | | TRATTENUTE | | DATI STATISTICI | |
| 2 | LAVORO ORDINARIO (h) | | | 172,00 | 6,91277 | 1.189,00 | | | | | |
| 187 | IND.TURNO NOTT. 15% | | | 64,00 | 1,03692 | 66,36 | | | | | |
| 188 | IND.TURNO 10% | | | 108,00 | 0,69128 | 74,66 | | | | | |
| 191 | INDENNITA' SPECIALE | | | 172,00 | 0,90000 | 154,80 | | | | | |
| 204 | QU.I.T. | | | 1,00 | | 30,00 | | | | | |
| 497 | STR.FER. NOTT.30% | | | 16,00 | 8,98661 | 143,79 | | | | | |
| 502 | STR.FESTIVO NOTT. 60% | | | 8,00 | 11,06044 | 88,48 | | | | | |
| 511 | STR.FERIALE DIURNO 25% | | | 32,00 | 8,64097 | 276,51 | | | | | |
| 512 | STR.FEST. DIURNO 50% | | | 2,00 | 10,36916 | 20,74 | | | | | |
| 1190 | IND. DI MENSA SOGG. | | | 7,00 | 5,00000 | 35,00 | | | | | |
| 1199 | EL.SAL.ASSOR. FUTURI MIGL | | | 1,00 | | 60,00 | | | | | |
| 1391 | BUONI PASTO | | | 22,00 | 5,00000 | | | | | 110,00 | |
| 8250 | CESSIONE STIPENDIO | | | | | | | 186,00 | | | |
| 8250 | FUTURO Spa c/o C.I. Spa | | | | | | | | | | |
| 8258 | CREDITO DL 66/14 EROGATO | | | | | 74,00 | | | | | |
| 9117 | RATA ADDIZ.REGIONALE A.P. | | | | | | | 38,45 | | | |
| 9119 | RATA ADD.COMUNALE A.P. | | | | | | | 12,61 | | | |
| 9173 | ACCONTO ADD.COMUNALE | | | | | | | 6,52 | | | |
| TOTALE LORDO | | IMPON. CONTR. SOC. | | CONTRIBUTO 1 | | CONTRIBUTO 2 | | CONTRIBUTO 3 | | CONTRIBUTO 4 | |
| 2.139,34 | | 2.139,00 | | 200,21 | | | | | | | |
| IMP.T.S. DURANTE 2010 NETTO % | | IRPEF | | IMP.T.S. TFR DAL 2001 | | TFR | | IRPEF MEITA | | IRPEF SU RIVAL | |
| | | | | | | | | | | | |
| IMP.T.S. AREA A.P. | | IRPEF A.P. | | ONERI DEDUCIBILI | | RIPONIBILE IRPEF | | IRPEF LORDA | | TOTALE DETRAZIONI | |
| | | | | | | 1.939,13 | | 473,57 | | 97,67 | |
| ACCONTO | | RATA PRESTITO | | RESIDUO PRESTITO | | IRATI SINDACALE | | CONVICO | | ARROTOND. PRECED. | |
| 914,00 | | | | | | | | 0,29 | | 243,58 | |
| CONGUAGLIO PREP ANNO CESS. RAPPORTO | | PROG. ONERI DED. | | PROG. IMPOSSIBILI IRPEF | | IMPORTO IRPEF ANNUO | | PROG. DITE IRPEF | | PROG. RIT. IRPEF | |
| | | | | | | | | | | ADDESIONALE IRPEF | |
| IRPEF ENRICO | | ADDESIONALE REGIONALE | | ADDESIONALE COMUNALE | | | | ARROTONDAMENTO ATTUALE | | NETTO BUSTA | |
| | | | | | | | | 0,64 | | 480,00 | |
| FERIE A.P. | | FERIE MAT. | | FERIE GOD. | | FERIE RES. | | PERMESSI A.P. | | PERMESSI MAT. | |
| 0,08 | | 44,01 | | 44,09 | | | | 31,92 | | 9,99 | |
| PERM. A.P. | | PERM. MAT. | | PERM. GOD. | | PERM. RES. | | FLESS. A.P. | | FLESS. MAT. | |
| 8,08 | | 8,01 | | 16,09 | | | | FLESS. GOD. | | FLESS. RES. | |
| B. ORE A.P. | | B. ORE MAT. | | B. ORE GOD. | | B. ORE RES. | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| DATI STATISTICI | | QUINPS | POS. | SETT. | ORE INPS | GG. INPS | GG. MINIM. | ORE INAIL | GG. INAIL | IMPOSSIBILI INAIL | DEPOSITIBILI SILECOST |
| 1 | | | | 172,00 | | 26,00 | 26 | 230,00 | 24 | 2.139,00 | |
| DETRAZIONI RITENUTE | | LAVORO SUP. | | CONVICO | | FGLI | | ALTRI CARICHI | | ONERI | |
| 97,67 | | | | | | | | | | ULTERIORE DETRAZIONE | |
| RAGGIUNTI ANNI | | IMPOSSIBILI INAIL | | IMP. CONTRIBUTI SOCIALI | | CONTRIBUTI SOCIALI | | ONERI DEDUC. | | IMPOSSIBILI IRPEF | |
| 5683,00 | | 5683,00 | | 531,92 | | 5182,47 | | 1249,27 | | 281,22 | |
| CUI | | BANCA ACCREDITO | | | | | | FIRMA | | | |
| IT33F0306982292100000000979 | | INTESA SANPAOLO SPA | | | | | | | | | |

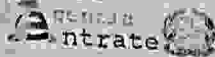
Elaborato da : Studio Tavelli-Sardo
 (fotocopia del presente prospetto unitamente all'importo del netto
 pagato dopo aver riscontrato esatte le voci e i tempi di retribuzione)

(FIRMA DIPENDENTE)

(DATA CORRESPONSIONE)

CERTIFICAZIONE UNICA 2015

34



34 / 1 / 119

copia contribuente

CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART.4, COMMI 6-ter e 6-quater,
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322, RELATIVA ALL'ANNO 2014

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------------|--|------------------------------|--|
| DATI ANAGRAFICI | | Codice fiscale | | Cognome e Denominazione | | Nome | |
| DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA | | 00366290831 | | NETTUNIA SRL | | | |
| Comune | | MILAZZO | | Prov. Cap. | | Indirizzo | |
| Telefono, fax | | 0909283022 | | ME 98057 | | VIA DEI MILLE, 54 | |
| Indirizzo di posta elettronica | | | | | | Codice attività | |
| | | | | | | 825999 | |
| DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELL'ECONOMIA | | Codice fiscale | | Cognome e Denominazione | | Nome | |
| | | CNPGLN86E28I199R | | CANFORA | | GIULIANO | |
| Sesso (M o F) | | Data di nascita (giorno, mese, anno) | | Comune (o Stato estero) di nascita | | Provincia di nascita (sigla) | |
| M | | 28 05 1986 | | SANT'AGATA DI MILITELLO | | ME | |
| Comune | | | | DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2014 | | Provincia (sigla) | |
| MILAZZO | | | | | | ME | |
| Comune | | | | DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2015 | | Provincia (sigla) | |
| MILAZZO | | | | | | ME | |
| DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE | | Codice fiscale | | | | | |
| RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI | | Codice di identificazione fiscale estero | | Località di residenza estera | | | |
| Via e numero civico | | | | | | Codice Stato estero | |
| | | | | | | | |

27 02 2015

GIAMBOI
FRANCESCO

NETTUNIA SRL
IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO
D'AMMINISTRAZIONE
Giulio Giamboni Francesco

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/12/2015

Codice fiscale 00366290831 Denominazione NETTUNIA SRL

Codice fiscale del contribuente

CNFGLN86E281199R

Mod. H

1

SOMME EROGATE
PER
L'INCREMENTO
DELLA
PRODUTTIVITA'
DEL LAVORO

SOMME EROGATE PER L'INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITA' DEL LAVORO

REDDITI
ASSOGGETTI
A RITENUTA A
TITOLO
DI IMPOSTA

REDDITI ASSOGGETTI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA

COMPENSI
RELATIVI
AGLI ANNI
PRECEDENTI

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

DATI RELATIVI
AI CONGUAGLI
IN CASO DI
REDDITI EROGATI
DA ALTRI
SOGGETTI

REDDITI ASSOGGETTI A TASSAZIONE PROPRIA

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2015

TRATTAMENTO DI
FINE RAPPORTO,
INDENNITA'
EQUIPOLLENTI,
ALTRE
INDENNITA' E
PRESTAZIONI
IN FORMA DI
CAPITALE
SOGGETTE A
TASSAZIONE
SEPARATA

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITA' E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA

DATI RELATIVI
AL CONIUGE
E AI FAMILIARI
A CARICOBANDARE LA CASTELLA
E CONIUGE
E FAMILIARI A CARICO
A TITOLO DI
FAMILIARI A CARICO
E FAMILIARI A CARICO

| 1 | Residenza di pertinenza | 2 | 3 | 4 | Codice fiscale | 5 | 6 | 7 | 8 |
|----|--|--------------|----|---|----------------|---|---|---|---|
| 1 | C | Coniuge | | | | | | | |
| 2 | F1 | Primo figlio | D1 | | | | | | |
| 3 | F | A | 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 famiglia plurierogante | | | | | | | | |

Codice fiscale 03365290531 Denominazione NETTUNIA SRL

5761,87



DAVIDE SCAPPINI (ATLANTIDE)
SANTANDER CONSUMER BANK S.p.A.

Milano, 09/04/2015 ore 12.42

Criteri di ricerca :

| | |
|----------------|-------------|
| Assicuratore : | AXA |
| Polizza : | 4731-8322 |
| P. IVA ATC : | 00366290831 |

| | |
|----------------------|---|
| Moltiplicatore TFR : | 4 |
|----------------------|---|

Il moltiplicatore dell'ATC è 4.

| | |
|---------------------------|-------------------|
| Denominazione ATC : | NETTUNIA S. R. L. |
| Ragione Sociale : | SRL |
| Tipo di amministrazione : | Privata |
| Indirizzo : | VIA DEI MILLE 54 |
| Cap : | 98057 |
| Provincia : | ME |
| Città : | MILAZZO |
| Numero dipendenti : | 47 |
| Capitale sociale : | € 10.400,00 |

Esposizione della Compagnia sull'ATC



Assumibile

CBP Italia