



## 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 MARTINA Cognome BENNATI  
Data di nascita 22 9 1985 Codice Fiscale BNNMTN85P62A390X  
Indirizzo VIA ANDREA DORIA, 6  
CAP 52100 Comune AREZZO Prov AR  
Documento d'identità (tipo, numero, data e luogo di emissione) CAR AR2838085 01/09/2008 MARCIANO DELLA CHIANA  
Recapito Telefonico dell'Assicurando 338 8866047  
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 CENTRO CHIRURGICO TOSCANO SRL SRL  
Con sede in VIA FRA GUITTONE, 2 52100 AREZZO AR

### DATI SUL PRESTITO

Prestito n° 540747 Durata mesi 60 Importo Euro 5.037,52  
Rata mensile Euro 123,00 Montante Lordo (uguale alla somma delle rate) Euro 7.380,00  
Decorrenza 01/05/2015 Scadenza 30/04/2020 TAN 9,17

### 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'artt.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 

**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 

**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, discostivebrali, 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  Firma del  
Cedente/Delegante

Arezzo 22/04/2015

## 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 <sup>1</sup>

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 legge<sup>2</sup>, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti<sup>3</sup>) 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 comunicati<sup>4</sup>.

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 <sup>5</sup> 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" <sup>6</sup>, 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

<sup>3</sup> 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 consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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 consortili 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, INPDAI, 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.

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 trattati<sup>7</sup> 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 gestione<sup>8</sup>; 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 trattamento<sup>9</sup>.

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

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

---

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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."

Cognome.....BENNATI  
Nome.....MARTINA  
nato il.....22/09/1985  
(atto n.....962.....1.....S.....A.....)  
a.....AREZZO (AR).....  
Cittadinanza.....ITALIANA  
Residenza.....MARCIANO DELLA CHIARA (AR)  
Via.....CESA-VIA A. MANZONI, 13  
Stato civile.....  
Professione.....OSTETRICA  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
m.....1,71  
Statura.....  
Capelli.....BIONDI  
Occhi.....CASTANI  
Segni particolari.....NESSUNO



Firma del titolare.....

MARCIANO C. NA

01/09/2008

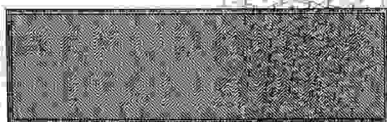


IL SINDACO  
Per ordine del Sindaco  
IL FUNZIONARIO

Firma del funzionario

SCADENZA 01/09/2018

AR 2838085



LP Z.S. 52A - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
MARCIANO DELLA CHIARA (AR)

CARTA D'IDENTITÀ

N° AR 2838085

DI

BENNATI

MARTINA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



**BENNATI**

**22/09/1985**

**MARTINA**

**BNNMTN85P62A350**

**IN-MIN SALUTE - 500001**

**8038000090004296**

**22/04/2016**

**TESSELA SANITARIA**  
CARTI REGIONALE DEI SERVIZI



50550 F

NOTE: rRNA V16A

12030  
P 0150

100.00  
 100.00  
 100.00

DATA 221 (1985)  
© 1985



# CERTIFICATO DI STIPENDIO O SALARIO

L'Amministrazione CENTRO CHIRURGICO TOSCANO SRL Cod. Fisc. 01952970513  
con sede in AREZZO cap 52100 Via DEI LECCI n° 22  
cap. sociale 2.350.000,00 pec: centrochirurgicotoscanosrl@pec.it  
rappresentata dal sottoscritto nella sua qualità di rappresentante legale dichiara quanto segue:

1° Il Sig. BENNATI MARTINA Cod. Fisc. BNNMTN85P62A390X  
nato a AREZZO il 22/8/1985 residente in AREZZO  
cap 52100 Via DELLA REGGIA-STAGGIANO n° 43 presta servizio presso questa Amministrazione  
dal giorno 1/10/2012 in qualità di CAPO SALA

☒ 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 DUE 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 € 2021,44  
per n° ☐ 12 ☒ 13 ☐ 14 ☐ 15 mensilità

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

Per imposte, tasse, contributi obbligatori, etc	<u>601,67</u>	
Per Alimenti dovuti per Legge	<u>/</u>	
Per Pignoramento/i	<u>/</u>	
Per Prestiti Aziendali	(durata iniziale <u>/</u> mesi)	(decorrenza <u>/</u> )
Per Cessione V° in corso con	(durata iniziale <u>/</u> mesi)	(decorrenza <u>/</u> )
Per Prestito con delega in corso con	(durata iniziale <u>/</u> mesi)	(decorrenza <u>/</u> )

SI RIDUCONO A MENSILI NETTE

€ 1420,00

7° Il residuo debito per cessione in corso con l'Istituto /  
è di N. / quote mensili di / per complessive /  
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 31/12/2014 è di € 4456,77 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)

FONDO INPS

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 AREZZO 18/3/2015

TIMBRO  
DELL'ENTE  
E/O  
AZIENDA

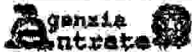
**CENTRO CHIRURGICO TOSCANO s.r.l.**  
Via dei Lecci, 22 - 52100 AREZZO  
C.F. e P. IVA 01952970513  
Tel. 0575 33351 - Fax 0575 333699

NOME, COGNOME E QUALIFICA DI CHI SOTTOSCRIVE

AMBRA BORTOLINI, RESP. UFF. PERSONALE



# CERTIFICAZIONE UNICA 2015



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	01952970513		CENTRO CHIRURGICO TOSCANO SRL	
	AREZZO		AR	52100 VIA DEI LECCI, 22
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA			861020	
	BNNMTN85P62A390X		BENNATI	MARTINA
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME	F	22/09/1985	AREZZO	AR
	AREZZO		AR	A390
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE				
RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI				
	25/02/2015		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA	

## CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

## DATI FISCALI

DATI PER LA EVENTUALE  
COMPILAZIONE  
DELLA DICHIARAZIONE  
DEI REDDITI

## REDDITI

## RITENUTE

ACCONTI 2014  
DICHIARANTEACCONTI 2014  
CONIUGECREDITI NON RIMBORSATI  
DICHIARANTECREDITI NON RIMBORSATI  
CONIUGE

## ONERI DETRAIBILI

DETRAZIONI  
E CREDITIPREVIDENZA  
E CREDITI

## ONERI DEDUCIBILI

## ALTRI DATI



codice fiscale del percipiente

BNNMTN85P62A390X

Mod. N. 1

SOMME EROGATE  
PER L'INCREMENTO  
DELLA PRODUTTIVITA'  
DEL LAVORO

221 1221,50

222 122,15

REDDITI ASSOGGETTATI  
A RITENUTA A TITOLO  
DI IMPOSTA

COMPENSI RELATIVI  
AGLI ANNI PRECEDENTI

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

TRATTAMENTO DI FINE  
RAPPORTO, INDEBITTA/  
EQUIPOLLENTI, ALTRE  
INDEBITTA' E PRESTAZIONI  
IN FORMA DI CAPITALE  
SOGGETTI A TASSAZIONE  
SEPARATA

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 DISABILITA'

4456,77

DATI  
PREVIDENZIALI  
ED ASSISTENZIALI

0503946153

X

34304,00

3209,75

INPS

SEZIONE 1  
LAVORATORI  
SUBORDINATI

X G P M A M G L A S O N D

SEZIONE 2  
COLLAB. COORDINATE  
E CONTINUATIVE

T Q F M A M G L A S O N D

SEZIONE 3  
INPS GESTIONE  
DEPENDENTI PUBBLICI  
(EX INPDAP)

T G F M A M G L A S O N D

DATI  
ASSICURATIVI  
INAIL

Al Informazioni relative ai redditi certificati:

Tipologie (Art. 49, c.1 Tuir - redditi da lavoro dipendente),  
rapporto e tempo (Indeterminato),  
importo ( 29869,93).

Al Data inizio e data fine periodo di lavoro

(01-01-2014 - 31-12-2014),

BX Somme erogate nel 2014 a titolo di incremento della produttività del lavoro;