

Il presente Modulo contiene una serie di dichiarazioni rese dal soggetto Debitore, mero portatore del rischio, relativamente al proprio stato di salute nonché il consenso dello stesso alla stipula, da parte dell'Ente Erogatore, di una copertura per il caso di decesso del Debitore medesimo. La firma del presente Modulo non può in nessun modo considerarsi sottoscrizione del contratto di assicurazione.

### Il sottoscritto DEBITORE

Cognome e nome	ARGENTO SALVINA	Codice Fiscale	RGNFSVN56B51A089Z				
Data di nascita	11 2 1956	Sesso	F Luogo di Nascita	AGRIGENTO	Prov	AG	
Indirizzo Residenza: Via/Piazza	VIA PIACENZA 32	Città	TORINO	Prov	TO	CAP	10127
Indirizzo e-mail							
Tipo Documento* CAR Numero documento AS7627862		Rilasciato da	Comune	Data Rilascio	30/01/2012	Luogo Rilascio	TORINO
* CAR = carta d'identità; PAT o PAM = patente di guida; PAS o PAE = passaporto; TSM = altro documento ammesso ai fini identificativi							
<b>ATTENZIONE: ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO E DEL CODICE FISCALE</b>							
<b>FINANZIAMENTO*</b> : Ente Erogatore: SANTANDER CONSUMER BANK S.p.A. Tipologia Finanziamento Cessione							
Cod. id. Finanziamento 559290		Durata (mesi)	120	Montante €.	5.160,00	Quota mensile del Finanziamento	43,00
*il montante e la durata del finanziamento possono variare. In tal caso il Modulo di Accettazione si intende riferito al montante ed alla durata riportati nel contratto di prestito di Santander Consumer Bank.							

### DICHIARA:

- di essere a conoscenza del fatto che l'Ente Erogatore del finanziamento intende sottoscrivere una copertura assicurativa per il caso di decesso del Debitore medesimo della quale sia beneficiario lo stesso Ente Erogatore;
- di **ACCETTARE, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1919 del Codice Civile, che l'Ente Erogatore stipuli una Polizza a garanzia del rischio decesso sulla propria persona, risultando pertanto terzo rispetto alla copertura assicurativa e soggetto mero portatore del rischio;**
- di fornire, in occasione della sottoscrizione del presente Modulo di Accettazione ovvero su separati appositi moduli, le informazioni di carattere sanitario richieste dall'Assicuratore ed indispensabili alla preventiva valutazione del rischio da parte di quest'ultimo;
- di trattenere copia della documentazione di carattere sanitario da lui sottoscritta e di essere consapevole che le dichiarazioni contenute nella Documentazione Medica da lui sottoscritta saranno considerate valide purché il Certificato di Polizza venga emesso entro 120 (centoventi) giorni per il prodotto CQS e entro 90 (novanta) giorni per il prodotto CQP dalla data della predetta sottoscrizione e che, diversamente, sarà tenuto a ripetere le formalità di ammissione alla copertura, anche se non sono intervenuti cambiamenti del suo stato di salute.
- di essere a conoscenza della facoltà di ricevere, previa richiesta, il fascicolo informativo relativo alla copertura assicurativa contro il rischio decesso stipulata dall'Ente Erogatore;
- di **essere consapevole che la sottoscrizione del presente Modulo ed il rilascio delle dichiarazioni ivi contenute non comportano alcuna sottoscrizione, per lo stesso Debitore, di un contratto di assicurazione e che, pertanto, dalla Polizza stipulata dall'Ente Erogatore non derivano obblighi o diritti in capo al medesimo Debitore;**
- di essere consapevole che, in caso di mancata erogazione del Finanziamento, le presenti dichiarazioni si intenderanno prive di qualsiasi effetto.

✓ LUOGO e DATA BOLOGNA

02/10/2015

✓ FIRMA DEL DEBITORE

### INFORMAZIONI DI CARATTERE SANITARIO FORNITE DAL DEBITORE

*Si richiama l'attenzione del soggetto dichiarante sulle seguenti avvertenze relative alle dichiarazioni dello stato di salute: a) le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione in favore dell'Ente Erogatore, contraente dell'assicurazione ; b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o in qualunque altra forma.*

Ai fini della validità della presente copertura assicurativa, il sottoscritto Debitore/ attesta il proprio stato di salute presentando le informazioni barrate nella tabella sotto riportata

Barrare la casella relativa alle informazioni presentate\*\*

INFORMAZIONI PRESENTATE	LIMITI CQS	LIMITI CQP
<input checked="" type="checkbox"/> DICHIAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE (DBS) (sotto riportata)	Fino a € 90.000 di Montante	Fino a 70 anni fino a € 70.000 di Montante Dai 71 anni fino a € 16.000 di Montante
<input type="checkbox"/> QUESTIONARIO MEDICO (QM) (si veda relativo modulo)	Come DBS - nel caso in cui il Debitore/Assicurando e non possa (o non ritenga di) rispondere affermativamente a tutte le domande contenute nella DBS	
<input type="checkbox"/> RAPPORTO DI VISITA MEDICA (RVM) (si veda relativo modulo)	Da € 90.000,01 di Montante	Fino a 70 anni per Montanti superiori a € 70.000,01 Dai 71 anni per Montanti superiori a € 70.000,01

\*\*(eventuali variazioni di montante successive alla presente compilazione, potranno modificare le informazioni di carattere sanitario secondo quanto indicato nella tabella)



### DICHIARAZIONE BUONO STATO DI SALUTE

Ai fini della validità della presente copertura assicurativa, il sottoscritto Debitore attesta il proprio stato di salute, e, in particolare, Dichiara:

di avere una differenza tra la sua altezza (espressa in cm) ed il suo peso (espresso in Kg) compresa tra 80 e 120 (es. 175 - 70 = 105)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
di non percepire pensione o assegno di invalidità per infortunio o malattia o di non aver presentato domanda per ottenerla	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
di non essere affetto da malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato, e di non essere al momento della presente sottoscrizione sotto trattamento medico o farmacologico per più di 30 giorni consecutivi, e di non essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a cure e/o esami per malattie che necessitano di trattamento medico continuato, di non essere a conoscenza che tali accertamenti si rendano necessari per il prossimo futuro	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
di non essere in attesa di ricovero e non esser stato ricoverato durante gli ultimi 5 anni* (*)salvo i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto, cistifellea, varici, estrazione dentale, interventi di chirurgia estetica	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
di non essere e di non essere stato affetto da una malattia acuta o cronica* e non presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica (invalidità). (*) Esempi di malattie acute o croniche: infarto miocardico, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, ipertensione arteriosa, malattie psico-neurologiche, insufficienza respiratoria, broncopneumopatia cronica ostruttiva, insufficienza renale, malattie renali o genitourinarie croniche, diabete, epatite, cirrosi epatica, sieropositività HIV, tumori, malattie del sangue, malattie croniche dell'apparato muscoloscheletrico.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Dichiara inoltre di prosciogliere dal segreto professionale tutti i medici, gli ospedali e gli istituti di cura in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino; che le informazioni da lui qui fornite sono complete e veritieri; di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo a favore del beneficiario oltre alla cessazione dell'assicurazione stessa ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile; di essere consapevole di dovere dare sollecita comunicazione all'Assicuratore, per il tramite dell'Ente Erogatore, di eventuali nuovi fattori inerenti il proprio stato di salute intervenuti tra la data di sottoscrizione del presente Modulo e la data di erogazione del Finanziamento, al fine di consentire all'Assicuratore la corretta valutazione della Proposta di assicurazione.

<b>DATI DEL MEDICO CURANTE</b>	Nome <u>LUCIA GRAZIA</u>	Cognome <u>MORTE DOLCE</u>
Indirizzo dello studio	CORSO TRAIANO 106	
Recapito Telefonico <u>011 612025</u>		

✓ FIRMA DEL DEBITORE

### MANDATO PER LA RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE MEDICA

Il sottoscritto Debitore dà atto sin d'ora dell'interesse dell'Ente Erogatore e dell'Assicuratore ad avere contezza, dopo il suo eventuale decesso, delle informazioni di carattere sanitario che lo riguardano. A questi fini, in aggiunta ai diritti già accordati agli stessi ai sensi dell'art. 9 comma 3 del DLgs n. 196/2003, il Debitore CONFERISCE MANDATO all'Ente Erogatore e all'Assicuratore, anche nell'interesse di questi ultimi, affinché acquisiscano, da chi ne ha il possesso dopo la sua morte, ogni documentazione contenente notizie di carattere sanitario che lo riguardano così come eventuali cartelle cliniche di degenza e copie di accertamenti medici effettuati.

Ai fini della presente dichiarazione il Debitore allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

✓ FIRMA DEL DEBITORE

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto Debitore, avendo a riferimento l'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 d. lgs. n. 196/2003 della Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie, Dichiara:

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita da Cardif Assurance Vie;
- di essere stato reso, adeguatamente, edotto del trattamento (in particolare delle specifiche finalità, ambito e modalità) e di essere consapevole che il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, così come acquisiti dall'Ente Erogatore, oltre ad essere necessario per il contratto di Finanziamento, risulta strumentale per il separato rapporto instaurato dallo stesso Ente Erogatore con la citata Compagnia;
- di essere, conseguentemente, consapevole che il mancato rilascio del consenso comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale tra la Compagnia e l'Ente Erogatore, così potendo causare la mancata stipulazione del Finanziamento.

In ordine alla espressione di consenso al trattamento dei dati personali (Art. 23 D. lgs 30 Giugno 2003 n.196), ivi compresi quelli sensibili (tra cui le "INFORMAZIONI DI CARATTERE SANITARIO FORNITE"), per le finalità, con le modalità e a favore della Compagnia nonché dei soggetti indicati nell'informativa ricevuta, il sottoscritto Debitore:

ACCONSENTE al trattamento.

✓ FIRMA DEL DEBITORE

✓ LUOGO e DATA BOLOGNA

02/10/2015



## Tutela dei dati personali - Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196

Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia (anche "Cardif VIE") – di seguito, la "Compagnia" - premesso che devono intendersi quale :

- "Contratto di Finanziamento" , il rapporto contrattuale di finanziamento, avente quale garanzia la cessione di quota (quinto) della pensione o dello stipendio, attuata dal Debitore nei confronti dell'Ente Erogatore;
- "Ente Erogatore" l'Intermediario bancario e/o Finanziario che ha proceduto, conformemente al Contratto di Finanziamento, all'erogazione di finanziamento nei confronti del Debitore, sottoscrivendo un separato apposito accordo quadro con la Compagnia per la Copertura Assicurativa di specifico rischio (vita) inerenti al Contratto di Finanziamento stesso;
- "Debitore" il soggetto - anche qualificato "interessato" ai fini del D. Lgs. n. 196/2003 -, che ha sottoscritto il Contratto di Finanziamento con l'Ente Erogatore; "interessato" che risulta portatore del rischio sulla vita, nell'ambito del rapporto assicurativo sottoscritto dall'Ente erogatore con Cardif VIE;
- "Copertura Assicurativa", quanto specificamente e separatamente previsto al precedente alinea ai punti (per Cardif VIE)

informa che in relazione al Contratto di Finanziamento e per le finalità di copertura del rischio dell'Ente Erogatore di cui sopra tratteranno i dati personali, ivi compresi i dati sensibili e/o giudiziari (quali le informazioni in merito allo stato di salute), dell'"Interessato", così come forniti dal medesimo Interessato e comunicati dall'Ente Erogatore, in qualità di Titolari autonomi del trattamento, secondo le modalità illustrate nella presente informativa.,

Il trattamento avviene ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla Copertura Assicurativa di cui sopra, nonché per finalità derivanti da obblighi di Legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla Legge o da organi di vigilanza e di controllo. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo tra Cardif e l'Ente erogatore.

Si specifica e separatamente evidenzia che: con riferimento ai dati "sensibili" il trattamento potrà avvenire solo con il consenso scritto degli Interessati.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

All'interno della nostra Compagnia, possono venire a conoscenza dei dati personali, in qualità di Incarcati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti, le strutture o i collaboratori che svolgono per conto della Compagnia medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

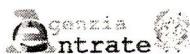
La Compagnia può altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti ad alcune categorie (o tre a quelle individuate per legge) affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. Tra questi si citano: i soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: intermediari, riassicuratori, coassicuratori) i soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi; le società appartenenti al Gruppo BNP Paribas Cardif, o comunque da esso controllate o allo stesso collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico dell'Assicuratore; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Compagnia anche nell'interesse della clientela; società di recupero crediti. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in elenchi aggiornati (disponibili presso le sedi della Compagnia) utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati dalla Compagnia "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. La comunicazione potrà avvenire anche nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del D.Lgs n. 196/2003. Nel caso in cui i dati personali venissero trasferiti all'estero, si sottolinea che gli stessi potrebbero essere trattati con livelli di tutela differente rispetto alle previsioni della normativa vigente in Italia. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. La Compagnia non diffonde i dati personali degli Interessati.

Ogni Interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso la Compagnia e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per ottenere ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003, è possibile rivolgersi a:

Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, pro-tempore, domiciliato per la funzione presso la sede di Via Tolmezzo/Palazzo D n. 15, 20132 Milano; e-mail [privacy\\_it@cardif.com](mailto:privacy_it@cardif.com)

# 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



<b>DATI ANAGRAFICI</b>		<b>Codice fiscale</b>  1 80078750587	<b>Cognome o Denominazione</b>  2 ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE	<b>Nome</b>  3	
<b>DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA</b>		Comune 4 ROMA Telefono, fax 8 prefisso numero	Prov. 5 RM Cap 6 00144 Indirizzo 7 VIA CIRO IL GRANDE, 21 Indirizzo di posta elettronica 9	Indirizzo 10 Codice attività 11 843000	
<b>DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME</b>		<b>Codice fiscale</b>  1 RGNSVN56B51A089Z	<b>Cognome o Denominazione</b>  2 ARGENTO	<b>Nome</b>  3 SALVINA	
		Sesso 4 (M o F) 5 giorno mese anno	Comune (o Stato estero) di nascita 6	Provincia di nascita (sigla) 7 AG	
		F 11   02   1956	AGRIGENTO	Categorie particolari 8	
				Eventi eccezionali 9	
				Casi di esclusione dalla precompilata 10	
<b>DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2014</b>					
		Comune 20 TORINO	Provincia (sigla) 21 TO	Codice comune 22 L219	
<b>DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2015</b>					
		Comune 23	Provincia (sigla) 24	Codice comune 25	
<b>DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE</b>					
		<b>Codice fiscale</b> 30			
<b>RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI</b>					
		<b>Codice di identificazione fiscale estero</b> 40	<b>Località di residenza estera</b> 41		
		Via e numero civico 42		<b>Codice Stato estero</b> 43	
<b>giorno DATA mese anno</b> 28   02   2015			<b>FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA</b> Tito Boeri		

Emesso il 17/03/2015 alle 16.33

## CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

## DATI FISCALI

DATI PER LA EVENTUALE  
COMPILAZIONE  
DELLA DICHIARAZIONE  
DEI REDDITI

1	Redditi di lavoro dipendente e assimilati	determinato/ indeterminato	3	Redditi di pensione	8.453,72	4	Altri redditi assimilati
---	---	-------------------------------	---	---------------------	----------	---	--------------------------

## REDDITI

5	Assegni periodici corrisposti dal coniuge	Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni			RAPPORO DI LAVORO				
		Lavoro dipendente	Pensione	365	8 giorno	01	mese	05	anno

## RITENUTE

11	Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'irpef	ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF					ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA
			16	Acconto 2014	17	Saldo 2014	19	
11	1.944,36	136,95	16		17		19	Acconto 2015

ACCONTI 2014  
DICHIARANTE

31	Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno	33	Acconto addizionale comunale all'irpef	34	Prima rata di acconto cedolare secca	35	Seconda o unica rata di acconto cedolare secca
36	Acconti Irpef sospesi	Acconto addizionale comunale all'irpef sospeso	37	Acconti cedolare secca sospesi	38			

ACCONTI 2014  
CONIUGE

51	Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno	53	Acconto addizionale comunale all'irpef	54	Prima rata di acconto cedolare secca	55	Seconda o unica rata di acconto cedolare secca
56	Acconti Irpef sospesi	Acconto addizionale comunale all'irpef sospeso	57	Acconti cedolare secca sospesi	58			

CREDITI NON RIMBORSATI  
DICHIARANTE

61	Credito Irpef non rimborsato	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato	62	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	63	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	64	Credito cedolare secca non rimborsato
----	------------------------------	---	----	--	----	--	----	---------------------------------------

CREDITI NON RIMBORSATI  
CONIUGE

65	Credito Irpef non rimborsato	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato	66	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	67	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	68	Credito cedolare secca non rimborsato
----	------------------------------	---	----	--	----	--	----	---------------------------------------

## ONERI DETRAIBILI

71	Codice onere	72	Importo	73	Codice onere	74	Importo	75	Codice onere	76	Importo
77	Codice onere	78	Importo	79	Codice onere	80	Importo	81	Codice onere	82	Importo

DETRAZIONI  
E CREDITI

101	Imposta lorda	102	Detrazioni per carichi di famiglia	103	Detrazioni per famiglie numerose						
104	Credito riconosciuto per famiglie numerose	105	Credito non riconosciuto per famiglie numerose	106	Credito per famiglie numerose recuperato						
108	Totale detrazioni per oneri	109	Detrazioni per canoni di locazione	110	Credito riconosciuto per canoni di locazione						
111	Credito non riconosciuto per canoni di locazione	112	Credito per canoni di locazione recuperato	113	Totale detrazioni						
115	Codice stato estero	116	Anno di percezione reddito estero	117	Reddito prodotto all'estero						

## CREDITO BONUS IRPEF

119	Codice bonus	120	Bonus erogato	121	Bonus non erogato
-----	--------------	-----	---------------	-----	-------------------

PREVIDENZA  
COMPLEMENTARE

141	Previdenza complementare	142	Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 3, 4 e 5	143	Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 3, 4 e 5	144	TFR destinato al fondo				
								145	giorno	mese	anno

## CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE

146	Versati nell'anno	147	Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 3, 4 e 5	148	Importo totale	149	Differenziale			
								150		

## CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO

151	Versati	152	Dedotti	153	Non dedotti
-----	---------	-----	---------	-----	-------------

## ONERI DEDUCIBILI

161	Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 3, 4 e 5	162	Totale oneri deducibili non esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 3, 4 e 5	163	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali dedotti	164	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali non dedotti	166	Assicurazioni sanitarie

## ALTRI DATI

171	CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ	172	Sospeso	173	Reddito netto	174	Trattenuto	175	Reddito frontaliere

## INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO

184	Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio	186	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	191	Applicazione maggiore ritenuta	192	Casi particolari

SOMME EROGATE PER L'INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITÀ DEL LAVORO						
	Totale redditi 2014 201	Totale ritenute operate 202	Ritenute sospese 203	Opzione ordinaria 204		
SOMME EROGATE PER L'INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITÀ DEL LAVORO				Redditi non imponibili art. 51, comma 6 del Tuir 205		
<b>REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA</b>						
	<b>Totale redditi 221</b>	<b>Totale ritenute Irpef 222</b>	<b>Totale ritenute Irpef sospese 223</b>			
<b>LAVORI SOCIALMENTE UTILI</b>						
	Quota esente 241	Quota imponibile 242	Ritenute Irpef 243	Addizionale regionale all'Irpef 244		
	Total ritenute irpef sospese 245	Total addizionale regionale dell'Irpef sospesa 246				
<b>COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI</b>		<b>COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)</b>				
	Total compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni 261	Total compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni 262	Total ritenute operate 263	Total ritenute sospese 264		
<b>DATI RELATIVI AI CONGUAGLI IN CASO DI REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI</b>		<b>REDDITI ASSOGGETTATI A TASSAZIONE ORDINARIA</b>				
	Total redditi conguagliati già compresi nel punto 1 301	Total redditi conguagliati già compresi nel punto 3 302	Total redditi conguagliati già compresi nel punto 4 303	Total redditi conguagliati già compresi nel punto 5 304		
	Codice fiscale 305					
	Reddito conguagliato già compreso nel punto 1 308	Reddito conguagliato già compreso nel punto 3 309	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4 310	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5 311		
	Straordinario conguagliato 312	Ritenute 313	Imposta sostitutiva 314			
	Addizionale regionale 315	Addizionale comunale conto 2014 316	Addizionale comunale saldo 2014 317			
<b>SOMME EROGATE PER L'INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITÀ DEL LAVORO</b>						
	Redditi 323	Ritenute operate 324	Opzione ordinaria 326	Redditi non imponibili art. 51, comma 6 del Tuir 327		
<b>LAVORI SOCIALMENTE UTILI</b>						
	Quota esente 328	Quota imponibile 329	Ritenute Irpef 330	Addizionale regionale all'Irpef 31		
<b>TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, INDENNITÀ EQUIPOLENTI, ALTRE INDENNITÀ E PRESTAZIONI IN FORMA DI CAPITALE SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA</b>		<b>TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA</b>				
	Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno 401	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti 402	Detrazione 403	Ritenuta netta operata nell'anno 404		
	Ritenute operate in anni precedenti 406	Ritenute di anni precedenti sospese 407	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c. 408	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda 409		
	TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo 411	TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo 412	TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo 413	TFR maturato dall'1/1/2001 e rimasto in azienda 410		
<b>DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO</b>	Relazione di parentela 1 C <sup>1</sup> Coniuge <sup>4</sup>	Codice fiscale	N. mesi a carico 5	Minore di tre anni 6	Percentuale di detrazione spettante 7	Detrazione 100% affidamento figli 8
BARRARE LA CASELLA: C = CONIUGE F1 = PRIMO FIGLIO F = FIGLIO A = ALTRO FAMILIARE D = FIGLIO CON DISABILITÀ	2 F1 Primo figlio D <sup>3</sup>					
	3 F A <sup>2</sup> D					
	4 F A D					
	5 F A D					
	6 F A D					
	7 F A D					
	8 F A D					
	9 F A D					
	10 Percentuale di detrazione spettante per famiglie numerose		%			

<b>DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI INPS</b>		Matricola azienda	INPS	Altro	Imponibile previdenziale	Imponibile ai fini I/S	Contributi a carico del lavoratore trattenuti		
<b>SEZIONE 1 LAVORATORI SUBORDINATI</b>	1	2	3	4	5	6			
<b>MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</b>									
Tutti con l'esclusione di									
7 <input type="checkbox"/> 8 <input checked="" type="checkbox"/> F M A M G L A S O N D									
<b>SEZIONE 2 COLLAB. COORDINATE E CONTINUATIVE</b>	9	Compensi corrisposti al collaboratore	10	Contributi dovuti	11	Contributi a carico del collaboratore trattenuti	12		
<b>MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</b>									
Tutti con l'esclusione di									
13 <input type="checkbox"/> 14 <input checked="" type="checkbox"/> F M A M G L A S O N D									
<b>SEZIONE 3 INPS GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI (EX INPDAP)</b>	15	Codice fiscale Amministrazione	16	Progressivo Azienda	17	Codice identificativo attribuito da SPT del MEF	Pens. Gestione Prov. Cred. Enpdep /Enam Anno di riferimento		
					18	19	20   21	22	
Total imponibile pensionistico	23	Total contributi pensionistici	24	Total imponibili TFS	25	Total contributi TFS	26	Total imponibile TFR	27
Total contributi TFR	28	Total imponibile Gestione Credito	29	Total contributo Gestione Credito	30	Total imponibile ENPDEP/ENAM	31	Total contributi ENPDEP/ENAM	32
<b>MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</b>									
Tutti con l'esclusione di									
33 <input type="checkbox"/> 34 <input checked="" type="checkbox"/> F M A M G L A S O N D									
<b>DATI ASSICURATIVI INAIL</b>	35	Qualifica	36	Posizione assicurativa territoriale	C. C.	Data inizio 37 giorno mese	Data fine 38 giorno mese	Codice comune	Personale viaggiante
DESCRIZIONE ANNOTAZIONI									

(AI) - INFORMAZIONI RELATIVE AL REDDITO/I CERTIFICATO/I: TIPOLOGIA (PENSIONE), DATA INIZIO E DATA FINE PER CIASCUN PERIODO DI LAVORO O PENSIONE (01/01/2014 - 31/12/2014), IMPORTO (8.453,72).

(AR) - ONERI DEDUCIBILI: E. 813,72. DETTAGLIO ONERI DEDUCIBILI: DESCRIZIONE ONERE (ONERI DEDUCIBILI), IMPORTO (E. 813,72). TALI IMPORTI NON VANNO RIPORTATI NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.

(BB) - SALDO 2014 DELL'ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF NON OPERATA IN QUANTO IN POSSESSO DEI REQUISITI REDDITUALI PER USUFRUIRE INTERAMENTE DELLA FASCIA DI ESENZIONE DELIBERATA.

(BN) - ACCONTO 2015 DELL'ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF NON OPERATA IN QUANTO IN POSSESSO DEI REQUISITI REDDITUALI PER USUFRUIRE INTERAMENTE DELLA FASCIA DI ESENZIONE DELIBERATA.

(ZZ) - CAT. SO N. 23044842 SEDE N. 8100

(ZZ) - PER IL CALCOLO DELL'ADDIZIONALE COMUNALE, SALDO 2014 E ACCONTO 2015, SONO STATE APPLICATE LE ALIQUOTE/ESENZIONI AGGIORNATE SUL SITO DEL MEF AL 19/02/2015

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

Da utilizzare esclusivamente nei casi di esonero dalla presentazione della dichiarazione  
(per le modalità di presentazione vedasi il **paragrafo 3.4**)

**SOSTITUTO D'IMPOSTA****CODICE FISCALE** 80078750587  
(obbligatorio)**CONTRIBUENTE****CODICE FISCALE** RGNSVN56B51A089Z  
(obbligatorio)

	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)		
<b>DATI</b>	ARGENTO	SALVINA	F		
<b>ANAGRAFICI</b>		COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)		
DATA DI NASCITA	GIORNO	MESE	ANNO	AGRIGENTO	AG
	11	02	1956		

**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 TRE 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 (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)	CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA	UNIONE COMUNITÀ 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.

CODICE FISCALE

**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 RICONOSCUTE 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 SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA .....

Codice fiscale del  
beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

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

FIRMA .....

Codice fiscale del  
beneficiario (eventuale)

FIRMA .....

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE E LETTANTISTICHE RICONOSCUTE  
AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO  
UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE

FIRMA .....

FIRMA .....

Codice fiscale del  
beneficiario (eventuale)

**AVVERTENZE**

Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinatarie della quota del 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.

*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

Codice Fiscale	RGNNSVN56B51A089Z
----------------	-------------------

### ADDIZIONALI CHE SARANNO TRATTENUTE NELL'ANNO 2015

Addizionali calcolate solo se per l'anno 2014 è dovuta imposta (indicata al Punto 11 della CU 2015) e applicando le aliquote previste alla somma degli importi dei punti 1, 3, 4 e 5.

ADDITIONALE REGIONALE 2014	136,95	Punto 12 della CU 2015
SALDO ADDIZIONALE COMUNALE 2014		Punto 17 della CU 2015
ACCONTO ADDIZIONALE COMUNALE 2015		Punto 19 della CU 2015

### ANNO D'IMPOSTA 2014 - RIEPILOGO DATI PRINCIPALI CU 2015 UNIFICATA E CONGUAGLIO FISCALE

Descrizione	Importo parziale	Importo totale	Punti interessati della CU
IMPONIBILE PENSIONE/I INPS	8.453,72		Punto 3 già al netto di eventuali importi per oneri deducibili indicati al Punto 161
IMPONIBILE PENSIONE/I EX INPDAP			Punto 3 già al netto di eventuali importi per oneri deducibili indicati al Punto 161
IMPONIBILE PENSIONE/I EX ENPALS			Punto 3 già al netto di eventuali importi per oneri deducibili indicati al Punto 161
IMPONIBILE PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO			Punto 1 già al netto di eventuali importi per oneri deducibili indicati al Punto 161
IMPONIBILE STIPENDIO E PENSIONE			Punto 1 già al netto di eventuali importi per oneri deducibili indicati al Punto 161
IMPONIBILE REDDITI ASSIMILATI			Punti 4 e 5
ONERI DEDUCIBILI DAL REDDITO	813,72		Punto 161 – Oneri già considerati in diminuzione dei punti 1, 3, 4 e 5
IMPOSTA LORDA		1.944,36	Punto 101 – Importo calcolato con le aliquote per scaglioni, salvo richiesta per l'anno in corso di aliquota fissa superiore a quella marginale degli scaglioni interessati
DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA			Punto 102 – Importo in diminuzione dell'imposta lorda calcolato in base ai familiari a carico nell'anno
DETRAZIONI PER FAMIGLIE NUMEROSE			Punto 103 – Importo in diminuzione dell'imposta lorda spettante solo in caso di più TRE figli a carico nell'anno
DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE, PENSIONI E REDDITI ASSIMILATI			Punto 107 – Importo in diminuzione dell'imposta lorda calcolato in base al reddito complessivo (max reddito considerato: euro 55.000).
RITENUTE IRPEF DOVUTE		1.944,36	Punto 11 – Imposta netta dovuta nell'anno pari a: IRPEF LORDA (Punto 101) meno DETRAZIONI TOTALI E CREDITO D'IMPOSTA (Punti 113 e 114)
IRPEF PAGATA		1.944,36	Dato NON presente nella CU e pari alle ritenute subite nel corso dell'anno (Somma da cedolini)
IMPORTO CONGUAGLIO FISCALE PER L'ANNO 2014			Dato NON presente nella CU e pari a: Ritenute Irpef (Punto 11) meno IRPEF pagata. Importo positivo a debito/Importo negativo a credito
CREDITO BONUS IRPEF			Punto 120 – Importo erogato nell'anno 2014 come credito (max per il 2014 euro 640) su un reddito di lavoro dipendente (Punto 1) complessivamente non superiore a euro 26.000
ONERI NON DEDOTTI DAL REDDITO			Punto 162 – Importo relativo ad oneri deducibili, non dedotto dai Punti 1, 3, 4 e 5. Può essere presentata dichiarazione dei redditi nell'anno, in anni successivi o ri chiedere il rimborso all'Agenzia delle Entrate dell'imposta corrispondente all'onere deducibile. Vedere Annotazioni CU cod. CG
CONTRIBUTO TRATTAMENTI PENSIONISTICI			Punto 173 – Importo progressivo per scaglioni dovuto solo su redditi da Pensione (Punto 3) che nel 2014 hanno superato: euro 91.251,16 (6%) / euro 130.358,80 (12%) / euro 195.538,20 (18%). Importo già dedotto dall'imponibile indicato al Punto 3
COMPENSI RELATIVI ANNI PRECEDENTI	182,58		Punto 261 – Importo per arretrati da lavoro dipendente, pensione
	41,99		Punto 263 – Importo delle ritenute effettuate sugli arretrati da lavoro dipendente, pensione
ANNOTAZIONI			Se indicato "Non effettuato conguaglio fiscale" va obbligatoriamente presentata la dichiarazione dei redditi 730/2015 o Unico 2015

### CASELLARIO PENSIONI - Trattamenti pensionistici erogati da sostituti NON Inps

IMPONIBILE TRATTAMENTI PENSIONISTICI NON INPS		Importo comunicato al Casellario pensioni Inps
IMPONIBILE TOTALE 2014	8.453,72	Somma dei punti 1, 3, 4 e 5 CU Inps più altre CU non Inps

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Roma, 15/01/2015

**Alla Signora  
SALVINA ARGENTO  
VIA PIACENZA 32  
10127 TORINO**

Titolare: ARGENTO SALVINA  
Nata il 11/02/1956  
C.F.: RGNSVN56B51A089Z

**Gentile Signora,**

potrà visualizzare di seguito **tutte le informazioni relative alla/e sua/e pensione/i per l'anno 2015**

Gestione privata

Sede	Categoria	Nr
TORINO	SO	23044842

che potranno esserle utili per controllare eventuali variazioni.

Per le pensioni della gestione privata, le precisiamo che la tabella degli importi mensili 2015 riporta la situazione presente negli archivi al momento del rinnovo annuale. Nel caso in cui gli importi dovessero subire variazioni nel corso dell'anno, la invitiamo a verificare il cedolino mensile visualizzabile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it) nei Servizi Online del cittadino.

#### **PEREQUAZIONE CUMULATA**

Di seguito le indichiamo tutte le pensioni risultanti al Casellario Centrale dei Pensionati e considerate ai fini della perequazione cumulata di cui all'art. 34 L. 448/98.

Sede di:TORINO

Categoria: SO

Nr: 23044842

#### AUMENTI DI PEREQUAZIONE AUTOMATICA PREVISIONALE DELLE PENSIONI PER L'ANNO 2015

Per l'anno 2015, l'aumento per l'adeguamento al costo della vita è pari allo **0,3%**. Tale aumento, ai sensi del comma 483 dell'articolo 1 della Legge 27 dicembre 2013 n. 147, è stato così applicato:

- nella misura dello **0,3% se la somma delle sue pensioni non supera** tre volte il trattamento minimo 2014 (fino a euro **1.502,64**);
- per le pensioni di importo compreso tra 1.502,65 e fino 1.502,87 il nuovo importo in pagamento è di euro 1.507,15;
- nella misura dello **0,285% se la somma delle sue pensioni non supera** quattro volte il trattamento minimo 2014 (fino a euro **2.003,52**);
- per le pensioni di importo compreso tra 2.003,53 e fino 2.004,72 il nuovo importo in pagamento è di euro 2.009,23;
- nella misura del **0,225% se la somma delle sue pensioni non supera** cinque volte il trattamento minimo 2014 (fino a euro **2.504,40**);
- per le pensioni di importo compreso tra 2.504,41 e fino 2.506,27 il nuovo importo in pagamento è di euro 2.510,03;
- nella misura dello **0,15% se la somma delle sue pensioni non supera** sei volte il trattamento minimo 2014 (fino a euro **3.005,28**);
- per le pensioni di importo compreso tra 3.005,29 e fino 3.005,73 il nuovo importo in pagamento è di euro 3.009,79;
- nella misura dello **0,135% se la somma delle sue pensioni supera** sei volte il trattamento minimo 2014 (oltre a euro **3.005,28**).

#### AUMENTI DI PEREQUAZIONE AUTOMATICA DEFINITIVA DELLE PENSIONI PER L'ANNO 2014

La informiamo che la perequazione automatica per l'anno 2014, applicata con l'aliquota previsionale dell'**1,2%**, è stata accertata nella misura definitiva dell'**1,1 %**. La differenza, tra la perequazione automatica provvisoria e quella definitiva per l'anno 2014, costituisce il cosiddetto conguaglio pensione da rinnovo che le sarà recuperato entro le prime due rate di pensione dell'anno 2015. Il conguaglio è relativo all'intero anno 2014. Le differenze sono state così calcolate:

- nella misura dell'**1,1% se la somma delle sue pensioni non supera** tre volte il trattamento minimo 2013 (fino a euro **1.486,29**);
- per le pensioni di importo compreso tra 1.486,30 e fino 1.487,10 il nuovo importo in pagamento è di euro 1.502,64;
- nella misura del **1,045% se la somma delle sue pensioni non supera** quattro volte il trattamento minimo 2013 (fino a euro **1.981,72**);
- per le pensioni di importo compreso tra 1.981,73 e fino 1.986,05 il nuovo importo in pagamento è di euro 2.002,43;
- nella misura del **0,825% se la somma delle sue pensioni non supera** cinque volte il trattamento minimo 2013 (fino a euro **2.477,15**);
- per le pensioni di importo compreso tra 2.477,16 e fino 2.483,93 il nuovo importo in pagamento è di euro 2.497,59;
- nella misura del **0,55% se la somma delle sue pensioni non supera** sei volte il trattamento minimo 2013 (fino a euro **2.972,58**)
- per le pensioni di importo superiore a 2.972,58 viene attribuito l'aumento fisso di euro 13,08;
- per le pensioni di importo compreso tra 2.972,59 e fino 2.975,85 il nuovo importo in pagamento è di euro **2.988,93**.

**TASSAZIONE UNIFICATA**

L'imposta è stata determinata tenendo conto dell'importo complessivo dei seguenti trattamenti pensionistici risultanti nel Casellario Centrale dei Pensionati:

Sede di: TORINO

Categoria: SO

Nr: 23044842

**DETRAZIONI D'IMPOSTA RICONOSCIUTE**

Sulle ritenute IRPEF, calcolate sugli scaglioni e aliquote di legge, sono applicate le detrazioni d'imposta ove da lei indicate.

**DATE MENSILI DI PAGAMENTO DELLE PENSIONI**

- **1°** del mese, o prima data di valuta utile successiva in caso di giorno non bancabile;
- **10** del mese, o prima data di valuta utile anticipata /successiva in caso di giorno non bancabile;
- **16** del mese, o prima data di valuta utile anticipata in caso di giorno non bancabile;
- **26** del mese, o prima data di valuta utile anticipata in caso di giorno non bancabile.
- Gli assegni straordinari di sostegno al reddito sono pagati sempre il primo del mese, o prima data di valuta utile successiva in caso di giorno non bancabile.

Per qualunque chiarimento o informazione, non esiti a contattarci con le modalità indicate nel box in fondo alla pagina. Qualora lei disponga di un indirizzo di posta elettronica presso il quale desidera ricevere le comunicazioni dell'Inps, può comunicarcelo rivolgendosi al numero verde indicato nel box, oppure collegandosi al sito [www.inps.it](http://www.inps.it), nella sezione COMUNICA LA TUA EMAIL.

Le ricordiamo, inoltre, che è tenuto a **comunicarci tempestivamente** qualsiasi fatto che possa incidere sul **diritto** o sul **calcolo** della pensione, compreso il trasferimento all'estero della sua dimora effettiva e abituale.

L'omessa o incompleta dichiarazione di fatti incidenti sul diritto o sulla misura della pensione goduta, non conosciuti dall'Inps comporta infatti, oltre alle responsabilità previste dalla legge, anche il recupero delle eventuali somme percepite indebitamente.

Cordiali saluti

Il Direttore Generale

Tutti i nostri uffici Inps sono a sua disposizione per ogni ulteriore informazione; può trovare l'elenco completo delle nostre Sedi sugli elenchi telefonici o sul sito internet [www.inps.it](http://www.inps.it). Può inoltre rivolgersi al Contact center chiamando, solo da rete fissa, il numero gratuito 803 164 oppure il numero 06 164164 da telefono cellulare (con tariffazione stabilita dal proprio gestore). Se risiede in uno dei paesi sottoindicati può telefonare al numero gratuito: Belgio 080013255, Danimarca 80018297, Francia 0800904332 Germania 08001821138, Gran Bretagna 0800963706, Irlanda 1800553909, Lussemburgo 08002360, Paesi Bassi 08000223952, Portogallo 800839766, Spagna 900993926, Svezia 020795084. Un operatore sarà a sua disposizione per informazioni e notizie dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14. Se preferisce, può infine rivolgersi ad uno degli Enti di patronato riconosciuti dalla legge, che le fornirà assistenza gratuita.



Sede di TORINO  
VIA XX SETTEMBRE, 34  
10121 TORINO TO  
003 23044842

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Roma, 15 gennaio 2015

Titolare ARGENTO SALVINA  
Nata il 11 febbraio 1956  
C.F. RGN SVN 56B51 A089 Z

Nelle pagine seguenti troverà tutte le informazioni sulla seguente pensione per l'anno 2015 della gestione privata:

SO n. 23044842 Sede di TORINO

Il pagamento è arrotondato per eccesso e l'arrotondamento è recuperato sulla rata successiva.

#### INFORMAZIONI RICHIESTE PER L'ANNO 2015

A partire dal 1 marzo 2015 per verificare se Lei è tenuto a rendere all'INPS la dichiarazione reddituale (Modello RED), è necessario accedere (utilizzando il PIN rilasciato dall'Istituto) al sito [www.inps.it](http://www.inps.it), alla sezione "Servizi Online", selezionare la voce "Servizi per il cittadino >> Dichiarazione reddituale" e scegliere l'anno della campagna di riferimento.

Nel caso in cui Lei non sia tenuto alla presentazione della dichiarazione, comparirà un messaggio a video.

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLA PENSIONE PER L'ANNO 2015

PENSIONE AI SUPERSTITI

Categoria SO n.23044842

Decorrenza maggio 2003

IMPORTI MENSILI	Gennaio	Tredicesima
Pensione londa	832,26	832,26
TRATTENUTE PER QUOTE		
NON CUMULABILI		
Quota non cumulabile con i redditi	132,52-	132,52-
PENSIONE AL NETTO DELLE QUOTE NON CUMULABILI	699,74	699,74
ALTRÉ TRATTENUTE		
Contributo ex-ONPI	0,01-	0,01-
Trattenuta IRPEF	160,94-	160,91-
Addizionale reg.le IRPEF	12,98-	
PENSIONE AL NETTO DELLE TRATTENUTE	euro 525,81	538,82

- La trattenuta per addizionale regionale IRPEF 2014 viene effettuata dalla rata di gennaio alla rata di novembre.

INFORMAZIONI FISCALI

ADDIZIONALI ALL'IRPEF TRATTENUTE NEL CORSO DELL'ANNO 2015

Sull'importo dell'imponibile IRPEF relativo all'anno 2014 viene operata:  
- la ritenuta per l'addizionale regionale prevista dalla Regione Piemonte

L'importo delle addizionali regionali e comunali dovute per l'anno 2014 viene ripartito in 11 rate e trattenuto su ognuna delle mensilità poste in pagamento da gennaio a novembre dell'anno 2015.

Le addizionali sono certificate nel modello CU 2015.

*L'importo delle ritenute per addizionali IRPEF è stato determinato in via provvisoria sulla base delle informazioni attualmente disponibili.*

NON SONO STATE APPLICATE DETRAZIONI D'IMPOSTA

5

**REPUBLICA ITALIANA**  
**TESSERA SANITARIA**

**Codice****Fiscale****RGNCSVN55B51A0892****Data di****scadenza 12/07/2016****Cognome****ARGENTO****Nome****SALVINA****Luglio****AGRICENTO****Dinascita****AG****Provincia****11/02/1956****Data****di nascita****Sesso F****Dei sanitari regionali**

L  
L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

L  
L

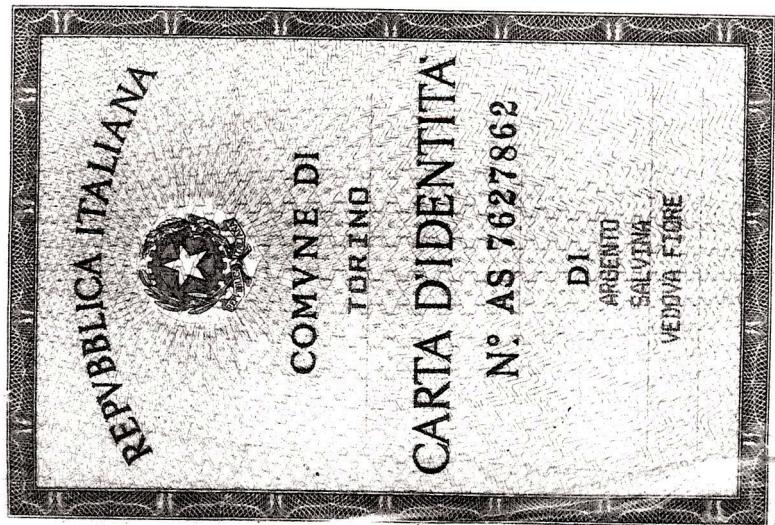
L  
L

L  
L

L  
L

	
<i>Argento Salvina</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Funz. del militare</b> <input type="checkbox"/> <b>Imp. portante del diploma</b> <input type="checkbox"/> <b>Indice misurio</b>	
<b>TORINO</b> 30/01/2012	<b>o</b> <b>SINDACO</b>
<b>157627862</b> <b>10.132.01.216</b> <b>13.18</b>	

<b>CONNOTATE E CONTRASSEGNI SALIENTI</b>	
<b>Professione ASSISTENTE INFERMIERISTICO</b>	
<b>Stato civile SINGOLO</b> <b>Via Residenza VIA TEMPITA STEFANO 3 SCALA A</b> <b>TORINO</b> <b>Cittadinanza ITALIANA</b> <b>Nato il 11/02/1956</b> <b>(altro n. 00178 P 1 1956)</b> <b>Cognome AGRIMENTO</b> <b>Nome SALVINA</b>	<b>Capelli</b> <b>Sciarpa</b> <b>Segni particolari ***</b> <b>Occulti CASSIMMI</b> <b>Stature 1.59</b>



IPZS s.p.a. - OFFICINA C.V. ROMA

