

Data dell'impegno giorno mese

iiciace 👐					1 1	1	1 1	1	1 1	1	1	1	1	1	1	I	1	ı
			C	Codice fiscale]
TIPO DI COMUNICAZIONE	Annullamento			Sostituz	ione													
DATI RELATIVI AL SOSTITUTO	Codice fiscale																	
	Cognome o Denominazione					Nome												
	Telefono o fax prefisso numero		Indirizzo di po	osta elettronica														
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE FIRMATARIO DELLA COMUNICAZIONE	Codice fiscale			(Codice o	carica		Cod	dice fiscal	e socie	età o e	ente d	ichia	rante				
COMONICALIONE	Cognome					Nome												
FIRMA DELLA COMUNICAZIONE	Numero certificazioni lavoro dipendente ed assimil	Numero ati lavoro autono	certificazioni omo e provvigion	i Quadro C		RMA												
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA	Codice fiscale dell'intermed	diario																
Riservato all'intermediario	Impegno a presentare in vi	a telematica la	comunicazione															

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO



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

DATI ANAGRAFICI	Codice fiscale	Cognome o Denominazione	Nome 3	
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO	Comune 4	Prov. Cap 5 6	Indirizzo 7	
D'IMPOSTA	Telefono, fax 8 prefisso numero	Indirizzo di posta elettronica 9		Codice attività Codice sede
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O	Codice fiscale	Cognome o Denominazione 2	Nome 3	
ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME	Sesso (Mo F) Data di nascita Com 4 5 giorno mese anno 6		Provincia Categorie ascita (sigla) particolari 8	Eventi Casi di esclusione eccezionali dalla precompilata 9 10
		DOMICILIO FISCALE ALL' 1		
	Comune 20			Provincia (sigla) Codice comune 21 22
		DOMICILIO FISCALE ALL' 1	/1/2015	
	Comune 23			Provincia (sigla) Codice comune 24 25
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE	Codice fiscale 30			
RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI	Codice di identificazione fiscale estero 40	Località di residenza estera 41		
	Via e numero civico 42			Codice Stato estero
	giorno mese anno	FIRMA DI	el sostituto di imposta	

Codice fiscale del percipiente	Mod. N.

CERTIFICAZIONE LAVORO AUTONOMO, PROVVIGIONI E REDDITI DIVERSI

DATI RELATIVI ALLE SOMME EROGATE TIPOLOGIA REDDITUALE	Causale 1			
DATI FISCALI		Anno Anficipazione 3	Ammontare lordo corrisposto 4	Somme non soggette a ritenuta per regime convenzionale 5
	Codice 6	Altre somme non soggette a ritenuta 7	Imponibile 8	Ritenute a titolo d'acconto 9
		Ritenute a titolo d'imposta 10	Ritenute sospese	Addizionale regionale a titolo d'acconto 12
		Addizionale regionale a titolo d'imposta 13	Addizionale regionale sospesa 14	Addizionale comunale a titolo d'acconto
		Addizionale comunale a titolo d'imposta 16	Addizionale comunale sospesa 17	Imponibile anni precedenti 18
		Ritenute operate anni precedenti	Contributi previdenziali a carico del soggetto erogante 20	Contributi previdenziali a carico del percipiente 21
		Spese rimborsate	Ritenute rimborsate	