



COMUNE di MADDALONI

Provincia di Caserta

Dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente

Io sottoscritto Giuseppe Magliocca nato a Maddaloni il 05 marzo 1967 c.f. MGL GPP 67C05 E791S. in qualità di Consigliere, ai sensi e per gli effetti della L. 441/82, come modificata dall'art.52 del D.Lgs. 33/2013 e dell'art.14 comma 1 lett.f) del medesimo D.lgs.33/2013, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art.76 del Dpr. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci;

Dichiaro

X Che nella mia situazione patrimoniale nell'ultimo anno e successivamente all'ultima attestazione da me resa, Non sono intervenute variazioni.

☐ Che nella mia situazione patrimoniale, nell'ultimo anno e successivamente all'ultima attestazione da me resa, sono intervenute le seguenti variazioni:

beni immobili (terreni e fabbricati)

Natura del diritto 1	Descrizione dell'immobile 2	Comune e Provincia	Tipologia variazione (indicare se si tratta di bene non più posseduto e se di bene nuovo possesso)
1.			
2.			
3.			
4.			

1. specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, abitazione, servitù, ipoteca.
2. specificare, se trattasi di fabbricato, il numero dei vani catastali, se trattasi di terreno, la superficie catastale

beni mobili registrati (autovetture, moto, aeromobili, imbarcazioni da diporto, rimorchi)

descrizione	Cv fiscali	Anno di immatricolazione	Tipologia variazione (indicare se si tratta di bene non più posseduto e se si tratta di nuovo possesso)

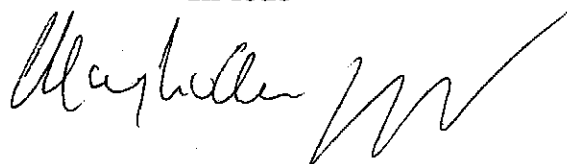
Partecipazioni in società detenute

Società (denominazione e sede)	Natura dell'incarico	Tipologia variazione (indicare se si tratta di funzioni non più svolte o se di nuove funzioni svolte)

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero

Maddaloni li _____

In fede

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Maddaloni', followed by a large, stylized checkmark.

SCHEDA TRASPARENZA DEI TITOLARI DI ORGANI DI INDIRIZZO POLITICOSituazione patrimoniale relativa ai redditi dell'anno 2024

Comune di	MADDALONI
Cognome e nome	Giuseppe Magliocca
Incarico ricoperto	Consigliere Comunale

Io sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

dichiaro

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 e all'art. 2 della legge 441/1982

☒ di NON ricoprire altre cariche, presso enti pubblici o privati (1);

ovvero

- di ricoprire le seguenti altre cariche, presso altri enti pubblici o privati, e di percepire i seguenti compensi a qualsiasi titolo corrisposti:

(Indicare la carica ricoperta, l'ente pubblico o privato di appartenenza, il compenso annuo percepito)

_____;

☒ di NON ricoprire altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica (2);

ovvero

- di ricoprire i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e di percepire i seguenti compensi spettanti:

(Indicare l'incarico rivestito e il compenso annuo percepito)

_____;

☒ di NON essere proprietario/comproprietario di beni immobili (3);

1 Riferimento di legge art. 14 comma 1, lett. d)

2 Riferimento di legge art. 14 comma 1, lett. e)

3 Il riferimento di legge per le seguenti dichiarazioni sono l'art. 14 comma 1 lett. f) d.lgs. n. 33/2013 e l'art. 2 legge n. 441/1982

ovvero

- di essere proprietario/comproprietario dei seguenti beni immobili:

(Indicare la tipologia: fabbricato o terreno - il comune e provincia di ubicazione anche estero - i metri quadri e la quota di titolarità)

X di NON essere titolare di altri diritti reali, anche parziali, su beni immobili;

ovvero

- di essere titolare dei seguenti diritti reali, anche parziali, sui seguenti beni immobili:

(Indicare a che titolo si detiene il bene: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, servitù nonché la tipologia: fabbricato o terreno - il comune e provincia di ubicazione anche estero - i metri quadri e la quota di titolarità)

X di NON essere proprietario di beni mobili registrati;

ovvero

di essere proprietario dei seguenti beni mobili registrati:

(Indicare tipologia del bene – veicolo, imbarcazione, aeromobile – e l'anno di immatricolazione del medesimo)

X di NON possedere azioni societarie;

ovvero

- di possedere le seguenti azioni societarie:

(Indicare la ragione sociale della Società, l'attività economica prevalente della società, il numero di azioni complessivamente detenute alla data della dichiarazione)

X di NON possedere quote di partecipazione in società;

ovvero

- di possedere le seguenti quote di partecipazione in società:
(Indicare la ragione sociale della Società, l'attività economica prevalente della società, la percentuale di possesso di quote complessivamente detenute alla data della dichiarazione)

X di NON essere investito delle cariche di amministratore e/o di sindaco in altre società;

ovvero

- di essere investito delle cariche di amministratore e/o di sindaco nelle seguenti società:

e inoltre

X allego alla presente copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta dei redditi delle persone fisiche;

Allego infine apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, debitamente sottoscritta, riportante i dati anagrafici relativi al coniuge non legalmente separato e ai parenti entro il 2° grado(4).

Sul mio onore affermo che l'antescritta dichiarazione corrisponde al vero.

Luogo Maddaloni, li 15 dicembre 2025

IL DICHIARANTE

4 I dati verranno utilizzati da questa amministrazione per la richiesta delle dichiarazioni di cui art. 14 comma 1 lett. f) d.lgs. n. 33/2013

e art. 2 legge n. 441/1982.

La mancata autonoma trasmissione, da parte del coniuge non legalmente separato e dei parenti entro il 2° grado, delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali previste dall'art. 14 lett. f) del D.lgs. 33/2013 costituisce espressione di mancato consenso alla pubblicazione dei medesimi dati sul sito internet istituzionale. Di tale mancato assenso verrà data evidenza nell'apposita sezione del sito.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto Giuseppe Magliocca Consigliere comunale, nato a Maddaloni (CE) il 03 maggio 1967 ivi residente in Via Ponte Carolino 128

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o mendaci, così come stabilito dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000

dichiara

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 e all' art. 2 della legge 441/1982

- **di essere di stato civile libero**

ovvero

X che il proprio coniuge non legalmente separato è:

Caterina Del Giudice nata a Maddaloni il 27 aprile 1972 ed ivi residente alla via Ponte Carolino 128

che i propri parenti, entro il secondo grado, sono:

1)

Cognome – Nome

Grado di parentela con il dichiarante

Luogo e data di nascita

Residenza (Comune – indirizzo e numero civico)

2)

Cognome – Nome

Grado di parentela con il dichiarante

Luogo e data di nascita

5 Il grado di parentela è il vincolo tra persone che discendono da uno stesso stipite (art. 74 cod. civ.), i parenti entro il secondo grado sono padre e madre, figlio o figlia (parenti di 1°), nonno o nonna, nipote (figlio del figlio o della figlia), fratello o sorella (parenti di 2°).

pag. 4

Residenza (Comune – indirizzo e numero civico)

3)

Cognome – Nome

Grado di parentela con il dichiarante

Luogo e data di nascita

Residenza (Comune – indirizzo e numero civico)

4)

Cognome – Nome

Grado di parentela con il dichiarante

Luogo e data di nascita

Residenza (Comune – indirizzo e numero civico)

5)

Cognome – Nome

Grado di parentela con il dichiarante

Luogo e data di nascita

Residenza (Comune – indirizzo e numero civico)

6)

Cognome – Nome

Grado di parentela con il dichiarante

Luogo e data di nascita

Residenza (Comune – indirizzo e numero civico)

7)

Cognome – Nome

Grado di parentela con il dichiarante

Luogo e data di nascita

Residenza (Comune – indirizzo e numero civico)

----- pag. 5

8)

Cognome – Nome

Grado di parentela con il dichiarante

Luogo e data di nascita

Residenza (Comune – indirizzo e numero civico)

9)

Cognome – Nome

Grado di parentela con il dichiarante

Luogo e data di nascita

Residenza (Comune – indirizzo e numero civico)

10)

Cognome – Nome

Grado di parentela con il dichiarante

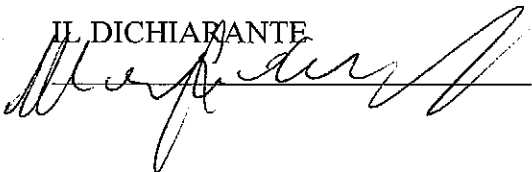
Luogo e data di nascita

Residenza (Comune – indirizzo e numero civico)

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 autorizza la raccolta dei presenti dati ai fini dell'adempimento di cui all'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 e all' art. 2 della legge 441/1982

Luogo Maddaloni (CE), lì 15 dicembre 2025

IL DICHIARANTE





CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 6-ter e 6-quater,
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, n. 322, RELATIVA ALL'ANNO 2024

DATI	Codice fiscale 1 80004330611	Cognome o Denominazione 2 COMUNE DI MADDALONI	Nome 3
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO	Comune 4 MADDALONI	Prov. 5 CE	Cap 6 81024
	Indirizzo 7 VIA SAN FRANCESCO D'ASSISI 36	Codice attività 10 841110	Codice sede 11
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME	Codice fiscale 1 MGLGPP67C05E791S	Cognome o Denominazione 2 MAGLIOCCA	Nome 3 GIUSEPPE
	Sesso (M o F) 4 M	Data di nascita 5 05/03/1967	Comune (o Stato estero) di nascita 6 MADDALONI
	Provincia di nascita (sigla) 7 CE	Categoria particolari 8	Eventi eccezionali 9
	Casi di esclusione dalla precompilata 10	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2024	
	Comune 20 MADDALONI	Provincia (sigla) 21 CE	Codice comune 22 E791
	Fusione comuni 23		DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2025
	Comune 24	Provincia (sigla) 25	Codice comune 26
	Fusione comuni 27		
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE	Codice fiscale 29		
RISERVATO AI PERCIPIENTI	Codice di identificazione fiscale estero 40	Località di residenza estera 41	Luogo di attinenza 42
	Via e numero civico 43	Non residenti Schumacker 44	Codice Stato estero 45 Frontaliere 46
DATA		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA	
02/04/2025		- Il Sindaco - De Filippo	

Codice fiscale del percipiente **MGLGPP67C05E791S****CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE**

DATI FISCALI		Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato		Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato		Redditi di pensione		Altri redditi assimilati	
DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE								7.028,62	
		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni				RAPPORTO DI LAVORO			
Assegni periodici corrisposti dal coniuge.		Lavoro dipendente		Pensione		Data di inizio: 20/06/2023		Data di cessazione	
REDDITI								In forza al 31/12: X	
								Periodi particolari: 4	
Redditi erogati in franchi									
RITENUTE									
Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		Acconto 2024		Saldo 2024		Acconto 2025	
1.616,58									
Ritenute Irpef sospese		Addizionale regionale all'Irpef sospesa		Acconto 2024		Saldo 2024			
ASSISTENZA FISCALE 730/2024 DICHIARANTE		Presenza 730/4 integrativo		Presenza 730/4 rettificativo		Saldo Irpef 2023 non trattenuto		Addizionale Regionale 2023 non trattenuto	
IMPORTI NON TRATTENUTI									
CREDITI NON RIMBORSATI		Saldo Irpef 2023 non rimborsato		Addizionale Regionale 2023 non rimborsato		Saldo Addizionale comunale 2023 non rimborsato		Saldo Cedolare secca locazioni 2023 non rimborsato	
ACCONTI 2024 DICHIARANTE		Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno		Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno		Acconto addizionale comunale all'Irpef		Prima rata di acconto cedolare secca	
ACCONTI Irpef sospesi		Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso		Acconti cedolare secca sospesi					
ASSISTENZA FISCALE 730/2024 CONIUGE		Saldo Irpef 2023 non trattenuto		Addizionale regionale 2023 non trattenuto		Saldo addizionale comunale 2023 non trattenuto		Saldo cedolare secca 2023 non trattenuto	
IMPORTI NON TRATTENUTI									
CREDITI NON RIMBORSATI		Saldo Irpef 2023 non rimborsato		Addizionale regionale 2023 non rimborsato		Saldo addizionale comunale 2023 non rimborsato		Saldo cedolare secca 2023 non rimborsato	
ACCONTI 2024 CONIUGE		Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno		Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno		Acconto addizionale comunale all'Irpef		Prima rata di acconto cedolare secca	
Seconda o unica rata di acconto cedolare secca		Acconti Irpef sospesi		Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso		Acconti cedolare secca sospesi			
ONERI DETRAIBILI		Codice onere		Importo		Codice onere		Importo	
		Codice onere		Importo		Codice onere		Importo	
DETRAZIONI E CREDITI		Imposta lorda		Detrazioni per carichi di famiglia		Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati			
		1.616,58							
Totale detrazioni per oneri				Detrazioni per canoni di locazione		Credito riconosciuto per canoni di locazione		Credito non riconosciuto per canoni di locazione	
Credito per canoni di locazione recuperato				Totale Detrazioni		Imposta netta		Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero	
						1.616,58			
Codice stato estero		Anno di percezione reddito estero		Reddito prodotto all'estero				Imposta estera definitiva	
CREDITO D'IMPOSTA APE		Utilizzato		Rimborsato		COMPARTO SICUREZZA			
						Compenso erogato		Detrazione fruita	
								Detrazione non fruita	
TRATTAMENTO INTEGRATIVO		Codice trattamento		Trattamento erogato		Trattamento non erogato			
PREVIDENZA COMPLEMENTARE		Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Data iscrizione al fondo			
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE		Versati nell'anno		Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Importo totale		Differenziale	
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO		Versati		Dedotti		Non dedotti			

Codice fiscale del percipiente **MGLGPP67C05E791S**

ONERI DEDUCIBILI

Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5

Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5

ONERI DEDUCIBILI

Codice onere

Importo

Codice onere

Importo

Codice onere

Importo

Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che non concorrono al reddito

Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito

Codice fiscale degli enti o casse

Assicurazioni sanitarie

ALTRI DATI

FRONTALIERI SVIZZERI

Ritenute

Addizionale regionale all'Irpef 2024

Addizionale comunale all'Irpef 2024

Acconto addizionale comunale all'Irpef 2025

REDDITO FRONTALIERI

Con contratto a tempo indeterminato

Con contratto a tempo determinato

Pensione orfani non Campione d'Italia

REDDITI ESENTI

Codice

Ammontare

Codice

Ammontare

Irpef da trattenere dal sostituto successivamente alle operazioni di conguaglio

Irpef da versare all'erario da parte del dipendente

Applicazione migliore ritenuta

Casi particolari

Benefit base

Con figli fiscalmente a carico

Trattamento integrativo speciale erogato

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA

Totale redditi

Totale ritenute Irpef

Totale ritenute Irpef sospese

LAVORI SOCIALMENTE UTILI

Quota esente

Quota imponibile

Ritenute Irpef

Addizionale regionale all'Irpef

Totale ritenute Irpef sospese

Totale addizionale regionale dell'Irpef sospesa

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI

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

Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni

Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni

Totale ritenute operate

Totale ritenute sospese

COMPARTO SICUREZZA

Compenso erogato

Detrazione fruita

DATI RELATIVI AI CONGUAGLI

REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI

Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1

Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2

Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 3

Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 4

Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 5

Codice fiscale

Reddito conguagliato già compreso nel punto 1

Reddito conguagliato già compreso nel punto 2

Reddito conguagliato già compreso nel punto 3

Reddito conguagliato già compreso nel punto 4

Reddito conguagliato già compreso nel punto 5

Ritenute

Addizionale regionale

Addizionale comunale acconto 2024

Addizionale comunale saldo 2024

LAVORI SOCIALMENTE UTILI

Quota esente

Quota imponibile

Ritenute Irpef

Addizionale regionale all'Irpef

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

Codice

Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva

Benefit

di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari

di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria

Imposta sostitutiva

Imposta sostitutiva sospesa

Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria

Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir

di cui benefit base

di cui benefit erogati in caso di figli fiscalmente a carico

di cui sottoforma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione

Codice

Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva

Benefit

di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari

di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria

Imposta sostitutiva

Imposta sostitutiva sospesa

Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria

Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir

di cui benefit base

di cui benefit erogati in caso di figli fiscalmente a carico

di cui sottoforma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione

PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI

Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria

Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva

BENEFIT RELATIVI AD ANNI PRECEDENTI

Contributo alle forme pensionistiche complementari

Contributo di assistenza sanitaria

SOMME ASSOGGETTATE AD IMPOSTA SOSTITUTIVA

Reddito settore turistico

Mance assoggettate ad imposta sostitutiva

Imposta sostitutiva

Imposta sostitutiva sospesa

Mance assoggettate ad imposta ordinaria

MANCE

Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria

Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva

MANCE EROGATE DA ALTRI SOGGETTI

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PERSONALE SANITARIO

Compenso

Imposta sostitutiva

Imposta sostitutiva sospesa

Codice fiscale del percipiente **MGLGPP67C05E791S****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'

Relazione di parentela	Codice fiscale	Mezi a carico	%	Detrazione 100% affidamento figli	N. mesi detrazione figli da 21 anni o più
1 C ¹ Coniuge		5		6	11
2 F1 Primo figlio D ³			7		
3 F A ² 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					

**RIMBORSI DI BENI E
SERVIZI NON SOGGETTI A
TASSAZIONE - ART.61 TUIR**

Anno	Codice onere detraibile	Codice onere deducibile	Importo rimborsato
701	702	703	704
Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata		Spesa rimborsata riferita al dipendente	
705		706	

**SEZIONE SOSTITUITO
DICHIARANTE****INDENNITA' TREDICESIMA
MENSILITA'**

Reddito di lavoro dipendente	Indennita' erogata	Indennita' non erogata	Giorni lavoro dipendente
721	723	724	726

**COMPENSO LORDO
CAMPIONE D'ITALIA**

Redditi di lavoro dipendente e assimilati	Redditi di lavoro dipendente e assimilati	Redditi di pensione	Pensione orfani
761	762	763	764
Altri redditi assimilati		Assegni periodici corrisposti dal coniuge	
765		766	

**REDDITI DEI PUNTI DA 1 A 5
AL NETTO DEI COMPENSI
DI CAMPIONE D'ITALIA**

Redditi di lavoro dipendente e assimilati	Redditi di lavoro dipendente e assimilati	Redditi di pensione
771	772	773
Altri redditi assimilati		Assegni periodici corrisposti dal coniuge
774		775

**REDDITI LAVORO
SPORTIVO****CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO****CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO**

Reddito lordo lavoro sportivo dilettantistico	Reddito lordo lavoro sportivo professionistico under 23	Altri redditi di cui al punto 1	Reddito lordo lavoro sportivo dilettantistico	Reddito lordo lavoro sportivo professionistico under 23	Altri redditi di cui al punto 2
781	782	783	784	785	786

Codice fiscale del percipiente **MGLGPP67C05E791S****DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI****SEZIONE 1
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI****SEZIONE 2
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI GESTIONE
PUBBLICA****SEZIONE 3
INPS GESTIONE
SEPARATA
PARASUBORDINATI****SEZIONE 3-BIS
INPS GESTIONE
SEPARATA
PARASUBORDINATI
SPORTIVI
DILETTANTISTICI
E FIGURE ASSIMILATE****SEZIONE 3-TER
INPS GESTIONE
SEPARATA MAGISTRATI
ONORARI CONFERMATI
NON ESCLUSIVISTI****SEZIONE 4
INPS SOCI
COOPERATIVE
ARTIGIANE****SEZIONE 5
ALTRI ENTI****DATI ASSICURATIVI
INAIL****TRATTAMENTO DI FINE
RAPPORTO, INDENNITA'
EQUIPOLLENTI,
ALTRE INDENNITA'
E PRESTAZIONI
IN FORMA DI CAPITALE
SOGGETTE A
TASSAZIONE SEPARATA**

1	2	3	4	5	6
Matricola azienda	INPS	Altro	Imponibile previdenziale	Imponibile ai fini IVS	Contributi a carico del lavoratore trattenuti
MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D					
9	10	11	12	13	14
Codice fiscale Amministrazione/Azienda	Progressivo Azienda	NoIpa dichiarato	Pens.	Prev.	Cred.
18	19	20	21	22	23
Imponibile pensionistico	Contributi pensionistici dovuti	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	Imponibili TFS	Contributi TFS	
24	25	26	27	28	29
Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	Imponibile TFR	Contributi TFR dovuti	Imponibile TFR ulteriori elementi	Contributi TFR ulteriori elementi	
30	31	32	33	34	35
Imponibile Gestione Credito	Contributi Gestione Credito dovuti	Contributi Gestione Credito trattenuti a carico del lavoratore	Imponibile ENPDEP	Contributi ENPDEP dovuti	
36	37	38	39	40	41
Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	Imponibile ENAM	Contributi ENAM dovuti	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore		
MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Singoli mesi <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Periodi retributivi soggetto denuncia <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Imponibile conguaglio <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Codice fiscale per denuncia <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D					
42	43	44	45	46	47
Compensi corrisposti al parasubordinato	Contributi dovuti	Contributi a carico del lavoratore	Contributi versati		
MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Tipo rapporto <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Codice fiscale PPAA/Azienda <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D					
48	49	50	51	52	53
Compensi totali parasubordinati sportivi e assimilati	Imponibile contributivo	Imponibile IVS	Contributi dovuti	Contributi a carico del parasubordinato	
MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Tipo rapporto <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Altro tipo rapporto <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D					
54	55	56	57	58	59
Contributi versati	Imponibile contributivo	Imponibile IVS	Contributi totali dovuti	Contributi a carico del magistrato onorario	
MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Iscritto Cassa Forense <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Tipo rapporto <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D					
60	61	62	63	64	65
Compensi totali magistrati onorari confermati non esclusivisti	Imponibile contributivo	Imponibile IVS	Contributi totali dovuti	Contributi a carico del magistrato onorario	
MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Iscritto Cassa Forense <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Tipo rapporto <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D					
66	67	68	69	70	71
Contributi versati	Imponibile contributivo	Imponibile IVS	Contributi totali dovuti	Contributi a carico del magistrato onorario	
MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Iscritto Cassa Forense <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D Tipo rapporto <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D					
72	73	74	75	76	77
Codice fiscale Amministrazione versante					
PERIODO Dal <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> Al <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> Reddito <input type="text"/>					
78	79	80	81	82	83
Codice fiscale Ente previdenziale	Categoria	Imponibile previdenziale	Contributi dovuti		
84	85	86	87	88	89
Codice azienda	Contributi versati	Altri contributi	Importo altri contributi		
90	91	92	93	94	95
Contributi a carico del lavoratore trattenuti	Contributi versati	Altri contributi	Importo altri contributi		
DATI ASSICURATIVI INAIL Qualifica <input type="text"/> Posizione assicurativa territoriale <input type="text"/> C. C. <input type="text"/> Data inizio <input type="text"/> Data fine <input type="text"/> Codice comune <input type="text"/> Personale viaggiante <input type="checkbox"/>					
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITA' E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA					
96	97	98	99	100	101
Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	Debitazione	Ritenuta netta operata nell'anno	Ritenute sospese	
102	103	104	105	106	107
Ritenute operate in anni precedenti	Ritenute di anni precedenti sospese	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c.	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda	TFR maturato dall'1/1/2001 e rimasto in azienda	
108	109	110	111	112	113
TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo	TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo	TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR		
114	115	116	117	118	119

Codice fiscale del percipiente **MGLGPP67C05E791S**

DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI

Al Informazioni relative al reddito/i certificato/i: redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente,
Ammministratore, data inizio: 01/01/2024, data fine: 31/12/2024,
importo Euro. 7028,62.

Codice fiscale del percipiente **MGLGPP67C05E791S**

CERTIFICAZIONE LAVORO AUTONOMO, PROVVIGIONI E REDDITI DIVERSI

**DATI RELATIVI ALLE
SOMME EROGATE**

TIPOLOGIA REDDITUALE

Causale

DATI FISCALI

2	Anno	3	Anticipazione	4	Ammontare lordo corrisposto	5	Somme non soggette a ritenuta per regime convenzionale
6	Codice	7	Altre somme non soggette a ritenuta	8	Imponibile	9	Ritenute a titolo d'acconto
10		11	Ritenute a titolo d'imposta	12	Ritenute sospese	13	Addizionale regionale a titolo d'acconto
14		15	Addizionale regionale a titolo d'imposta	16	Addizionale regionale sospesa	17	Addizionale comunale a titolo d'acconto
18		19	Addizionale comunale a titolo d'imposta	20	Addizionale comunale sospesa	21	Imponibile anni precedenti
22		23	Ritenute operate anni precedenti	24	Spese rimborsate	25	Somme restituite al netto della ritenuta subito

DATI PREVIDENZIALI

26	Codice fiscale Ente previdenziale	27	Denominazione Ente previdenziale				
31	Tipo rapporto	32	Codice azienda	33	Categoria		
34	Contributi previdenziali a carico del soggetto erogante	35	Contributi previdenziali a carico del percipiente	36	Altri contributi		
37	Importo altri contributi	38	Contributi dovuti	39	Contributi versati	40	Importo franchigia utilizzato

**Somme liquidate
a seguito
di pignoramento
presso terzi**

Riservata al soggetto erogatore delle somme

101	Codice fiscale debitore principale	102	Somme erogate	103	Ritenute operate	104	Somme erogate non tassate
105		106		107		108	

**Somme corrisposte
a titolo di indennità
di esproprio,
altre indennità
e interessi**

INDENNITA' DI ESPROPRIO E RISARCIMENTO DEL DANNO				ALTRE INDENNITA' E INTERESSI			
131	Somme corrisposte	132	Ritenute operate	133	Somme corrisposte	134	Ritenute operate
135	Somme corrisposte	136	Ritenute operate	137	Somme corrisposte	138	Ritenute operate

**CERTIFICAZIONE
UNICA2025**

PERIODO D'IMPOSTA 2024

**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**CODICE
(obbligatorio) **80004330611****CONTRIBUENTE**CODICE
(obbligatorio) **MGLGPP67C05E791S**

DATI ANAGRAFICI	COGNOM	(per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESS	(M o F)
	MAGLIOCCA		GIUSEPPE		M
	DATA DI NASCITA	COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCI	(sigla)	
	GIORNO 05	MESE 03	ANNO 1967	MADDALONI	CE

LE SCELTE 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

(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 ITALIAUNIONE COMUNITA' EBRAICHE
ITALIANESACRA 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

ISTITUTO BUDDISTA ITALIANO
SOKA GAKKAI (IBISG)ASSOCIAZIONE
"CHIESA D'INGHILTERRA" IN ITALIA

(*) Per la scelta a favore dello Stato è possibile indicare anche uno dei seguenti codici:

1 - Fame nel mondo; 2 - Calamità; 3 - Edilizia scolastica; 4 - Assistenza ai rifugiati; 5 - Beni culturali; 6 - Prevenzione e recupero da tossicodipendenze e altre dipendenze patologiche.

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

M|G|L|G|P|P|6|7|C|0|5|E|7|9|1|S|

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF

(in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI ALL'ART. 46, C.1, DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESSE LE COOPERATIVE SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETA', NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE ISCRITTE AL REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE ANORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE

FIRMA

SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinarie 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 REDDITI - Persone fisiche). Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalità di invio della scheda".

FIRMA