

Modello di dichiarazione della situazione patrimoniale dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e dei titolari di incarichi dirigenziali- art. 14 d.lgs. 33/2013

<b>I</b>	
NOME MARIA TERESA	COGNOME LORENZI

Dichiara di possedere quanto segue

<b>II</b>			
<b>BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)</b>			
Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Estero
ABITAZIONE PROPRIETÀ	FABBRICATO	100	ITALIA
PROPRIETÀ	FABBRICATO	100	ITALIA
CARAGE PROPRIETÀ	FABBRICATO	100	ITALIA

a) Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione

<b>III</b>		
<b>BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI</b>		
Tipologia - Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione
A AUTOVEETTURA		25/11/2009

<b>IV</b>			
<b>AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'</b>			
Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote
IKL SPA	AZIONI	1	/

<b>V</b>	
<b>ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ</b>	
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico
IKL SPA	CONSIGLIERE AMMINISTRATIVO

VI	
TITOLARITA' DI IMPRESE	
Denominazione dell'impresa	Qualifica

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 28/3  
2018

Firma del dichiarante

*Luca Maronese*

\* Il presente modello è utilizzabile anche dal coniuge non separato e dai parenti entro il secondo grado.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

Il/la sottoscritto/a **LORENZI**  
(cognome)

**MAGGIATERESA**  
(nome)

nato/ **PONTERA** via **CA ZI-P-1052BG BG**

residente a **ROPTERANVA** in **VIA VALBORNALI**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

in qualità di **TEBORGERE** Dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bergamo, carica assunta in data 01/01/2018

**DICHIARA**

**DATI RELATIVI AL CONIUGE ED AI PARENTI ENTRO IL SECONDO GRADO**

- di essere (barrare l'opzione che interessa)

- Coniugato  
 Non coniugato  
 Separato

- Se **coniugato**, che il coniuge  presta  non presta il consenso alla consegna della dichiarazione concernente il proprio stato patrimoniale e di copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche;
- Che i parenti entro il secondo grado  prestano  non prestano il consenso alla consegna della dichiarazione concernente il proprio stato patrimoniale e di copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Bergamo, 29/3/2018  
(luogo e data)

Il Dichiarante

Maggiateresa Lorenzi

Riservato alla Poste italiane Spa

N. Protocollo

Data di presentazione

**RPF**

COGNOME  
LORENZI

NOME  
MARIA TERESA

CODICE FISCALE  
L R N M T R 5 2 P 6 1 G 8 5 3 P

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 in materia di protezione dei dati personali**

Con questa informativa l'Agenzia delle Entrate spiega come utilizza i dati raccolti e quali sono i diritti riconosciuti all'interessato. Infatti, il d.lgs. n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", prevede un sistema di garanzie a tutela dei trattamenti che vengono effettuati sui dati personali.

<b>Finalità del trattamento</b>	<p>I dati forniti con questo modello verranno trattati dall'Agenzia delle Entrate esclusivamente per le finalità di liquidazione, accertamento e riscossione delle imposte.</p> <p>I dati acquisiti potranno essere comunicati a soggetti pubblici o privati solo nei casi previsti dalle disposizioni del Codice in materia di protezione dei dati personali (art. 19 del d.lgs. n. 196 del 2003). Potranno, inoltre, essere pubblicati con le modalità previste dal combinato disposto degli artt. 69 del D.P.R. n. 600 del 29 settembre 1973, così come modificato dalla legge n. 133 del 6 agosto 2008 e 66-bis del D.P.R. n. 633 del 26 ottobre 1972.</p> <p>I dati indicati nella presente dichiarazione possono essere trattati anche per l'applicazione dello strumento del c.d. redditometro, compresi i dati relativi alla composizione del nucleo familiare. I dati trattati ai fini dell'applicazione del redditometro non vengono comunicati a soggetti esterni e la loro titolarità spetta esclusivamente all'Agenzia delle Entrate. Sul sito dell'Agenzia delle Entrate è consultabile l'informativa completa sul trattamento dei dati personali in relazione al redditometro.</p>
<b>Conferimento dei dati</b>	<p>I dati richiesti devono essere forniti obbligatoriamente per potersi avvalere degli effetti delle disposizioni in materia di dichiarazione dei redditi. L'indicazione di dati non veritieri può far incorrere in sanzioni amministrative o, in alcuni casi, penali.</p> <p>L'indicazione del numero di telefono o cellulare, del fax e dell'indirizzo di posta elettronica è facoltativa e consente di ricevere gratuitamente dall'Agenzia delle Entrate informazioni e aggiornamenti su scadenze, novità, adempimenti e servizi offerti.</p> <p>L'effettuazione della scelta per la destinazione dell'otto per mille dell'Irpef è facoltativa e viene richiesta ai sensi dell'art. 47 della legge 20 maggio 1985 n. 222 e delle successive leggi di ratifica delle intese stipulate con le confessioni religiose.</p> <p>L'effettuazione della scelta per la destinazione del cinque per mille dell'Irpef è facoltativa e viene richiesta ai sensi dell'art. 1, comma 154 della legge 23 dicembre 2014 n. 190.</p> <p>L'effettuazione della scelta per la destinazione del due per mille a favore dei partiti politici è facoltativa e viene richiesta ai sensi dell'art. 12 del decreto legge 28 dicembre 2013, n. 149, convertito, con modificazioni, dall'art. 1 comma 1, della legge 21 febbraio 2014, n. 13.</p> <p>Tali scelte, secondo il d.lgs. n. 196 del 2003, comportano il conferimento di dati di natura "sensibile".</p> <p>Anche l'inserimento delle spese sanitarie tra gli oneri deducibili o per i quali è riconosciuta la detrazione d'imposta, è facoltativo e richiede il conferimento di dati sensibili.</p>
<b>Modalità del trattamento</b>	<p>I dati acquisiti verranno trattati con modalità prevalentemente informatizzate e con logiche pienamente rispondenti alle finalità da perseguire, anche mediante verifiche con altri dati in possesso dell'Agenzia delle Entrate o di altri soggetti, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali.</p> <p>Il modello può essere consegnato a soggetti intermediari individuati dalla legge (centri di assistenza fiscale, sostituti d'imposta, banche, agenzie postali, associazioni di categoria, professionisti) che tratteranno i dati esclusivamente per le finalità di trasmissione del modello all'Agenzia delle Entrate.</p>
<b>Titolare del trattamento</b>	<p>L'Agenzia delle Entrate e gli intermediari, quest'ultimi per la sola attività di trasmissione, secondo quanto previsto dal d.lgs. n. 196/2003, assumono la qualifica di "titolare del trattamento dei dati personali" quando i dati entrano nella loro disponibilità e sotto il loro diretto controllo.</p>
<b>Responsabili del trattamento</b>	<p>Il titolare del trattamento può avvalersi di soggetti nominati "Responsabili". In particolare, l'Agenzia delle Entrate si avvale, come responsabile esterno del trattamento dei dati, della Sogei S.p.a., partner tecnologico cui è affidata la gestione del sistema informativo dell'Anagrafe Tributaria.</p> <p>Presso l'Agenzia delle Entrate è disponibile l'elenco completo dei responsabili.</p> <p>Gli intermediari, ove si avvalgano della facoltà di nominare dei responsabili, devono renderne noti i dati identificativi agli interessati.</p>
<b>Diritti dell'interessato</b>	<p>Fatte salve le modalità, già previste dalla normativa di settore, per le comunicazioni di variazione dati e per l'integrazione dei modelli di dichiarazione e/o comunicazione l'interessato (art. 7 del d.lgs. n. 196 del 2003) può accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, oppure per cancellarli o opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.</p> <p>Tali diritti possono essere esercitati mediante richiesta rivolta a:</p> <p>Agenzia delle Entrate - Via Cristoforo Colombo 426 c/d - 00145 Roma.</p>
<b>Consenso</b>	<p>L'Agenzia delle Entrate, in quanto soggetto pubblico, non deve acquisire il consenso degli interessati per trattare i loro dati personali. Anche gli intermediari che trasmettono la dichiarazione all'Agenzia delle Entrate non devono acquisire il consenso degli interessati per il trattamento dei dati cosiddetti comuni (codice fiscale, redditi etc.) in quanto il loro trattamento è previsto per legge. Per quanto riguarda invece i dati cosiddetti sensibili, relativi a particolari oneri deducibili o per i quali è riconosciuta la detrazione d'imposta, alla scelta dell'otto per mille, del cinque per mille e del due per mille dell'Irpef, il consenso per il trattamento da parte degli intermediari viene acquisito attraverso la sottoscrizione della dichiarazione e con la firma apposta per la scelta dell'otto per mille dell'Irpef, del cinque per mille e del due per mille dell'Irpef.</p> <p><b>La presente informativa viene data in via generale per tutti i titolari del trattamento sopra indicati.</b></p>

DATALOG ITALIA SRL VIA PIETRO MENNI 10 20098 COLOGNO M.SE CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 31/01/2017 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

<b>TIPO DI DICHIARAZIONE</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>DATI DEL CONTRIBUENTE</b>	PONTERANICA BG giorno 21 mese 09 anno 1952 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 0 0 7 6 6 2 8 0 1 6 8 giorno mese anno giorno mese anno
<b>RESIDENZA ANAGRAFICA</b> Da compilare solo se variata dal 1/1/2016 alla data di presentazione della dichiarazione	_____ _____ _____ giorno mese anno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA</b>	prefisso numero _____ _____
<b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2016</b>	PONTERANICA BG G853
<b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2017</b>	_____
<b>RESIDENTE ALL'ESTERO</b> DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2016	_____ _____ _____ _____
<b>RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI</b> EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITÀ, ecc. (vedere Istruzioni)	_____ giorno mese anno _____ _____ _____ giorno mese anno _____ _____ prefisso numero _____ _____ giorno mese anno _____ giorno mese anno _____
<b>CANONE RAI IMPRESE</b>	<input type="checkbox"/>
<b>IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA</b> Riservato all'incaricato	01494930165 _____ 2 _____ giorno mese anno _____ X _____ 02   06   2017
<b>VISTO DI CONFORMITÀ</b> Riser vato al C.A.F. o al pr ofessionista	_____ _____ _____
<b>CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA</b> Riser vato al pr ofessionista	_____ _____ FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA _____ FIRMA DEL PROFESSIONISTA

(\*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua.

DATALOG ITALIA SRL VIA PIETRO NENNI 10 20093 COLOGNO M.SE CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 31/01/2017 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI











CODICE FISCALE

L	R	N	M	T	R	5	2	P	6	1	G	8	5	3	P
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REDDITI

**QUADRO RN** Determinazione dell'IRPEF  
**QUADRO R V** Addizionale regionale e comunale all'IRPEF  
**QUADRO CS** Contributo di solidarietà

QUADRO RN  
IRPEF

Reddito complessivo	112.463,00	2	,00	3	,00	4	,00	5	112.463,00
IRPEF									389,00
IRPEF addizionale									22.084,00
Contributo di solidarietà									89.990,00
IRPEF totale									31.866,00
Reddito complessivo	1	,00	2	,00	3	,00	4	,00	
Reddito complessivo	1	,00	2	,00	3		4	,00	
Reddito complessivo	1	,00	2	,00	3	,00			
Reddito complessivo	1	680,00	2	,00					
Reddito complessivo	1	80,00	2	107,00	3	,00			
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					867,00
Reddito complessivo	1	,00	2	,00	3	,00			
Reddito complessivo	4	,00	5	,00					
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					30.999,00
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					
Reddito complessivo	1	,00	2	,00	3	,00			
Reddito complessivo	4	,00	5	,00	6	,00			
Reddito complessivo	7	,00							
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					
Reddito complessivo	1	,00	2	,00	3	,00			
Reddito complessivo	1	,00	2	,00	3	,00			26.282,00
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					4.717,00
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					3.069,00
Reddito complessivo	1	,00	2	,00					3.069,00

DATALOG ITALIA SRL - VIA PIETRO NENNI 10 20083 COLOGNO M.SE CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 31/07/2017 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI







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

Da utilizzare sia in caso di **presentazione** della dichiarazione che in caso di **esonero**

### CONTRIBUENTE

L R N M T R 5 2 P 6 1 G 8 5 3 P

LORENZI

MARIA TERESA

F

GIORNO	MESE	ANNO
21	09	1952

PONTERANICA

BG

### SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

STATO	CHIESA CATTOLICA  <input checked="" type="checkbox"/>	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 COMUNITA' 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
ISTITUTO BUDDISTA ITALIANO SOKA GAKKAI (IBISG)			

**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 RICONOSCIUTE 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) **0 1 8 0 8 9 8 0 1 6 1**

**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 (SOgGETTI 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 .....

**SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE**

FIRMA .....

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | |

**SCelta PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)**

**PARTITO POLITICO**

CODICE

FIRMA .....

*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.*

**RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI**

**IN CASO DI UNA O PIU' SCLETTE E' NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NEL RIQUADRO SOTTOSTANTE.**  
Per le modalita' di invio della scheda da parte dei soggetti esonerati, vedere il capitolo 3 della parte II delle istruzioni.

**FIRMA**

DATALOG ITALIA SRL - VIA PIETRO NENNI, 10 - 20099 COLOGNO M.SE CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 31/01/2017 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

D A C T A C C A D E

CODICE FISCALE

L R N M T R 5 2 P 6 1 G 8 5 3 P

PERIODO D'IMPOSTA 2016

**QUADRO RW**

Investimenti all'estero e/o attività estere  
 di natura finanziaria - monitoraggio  
 IVIE / IVAFE

Mod. N.

1

1 2 3 08 4 071 5 100 6 3 7 88.078,00 8 90.373,00

9 ,00 10 365 11 181,00 12 ,00 13 ,00

14 ,00 15 181,00 16 ,00 17 ,00 18  19  20

21  22  23  24

1 2 3 4 5 6 7 ,00 8 ,00

9 ,00 10 ,00 11 ,00 12 ,00 13 ,00

14 ,00 15 ,00 16 ,00 17 ,00 18  19  20

21  22  23  24

1 2 3 4 5 6 7 ,00 8 ,00

9 ,00 10 ,00 11 ,00 12 ,00 13 ,00

14 ,00 15 ,00 16 ,00 17 ,00 18  19  20

21  22  23  24

1 2 3 4 5 6 7 ,00 8 ,00

9 ,00 10 ,00 11 ,00 12 ,00 13 ,00

14 ,00 15 ,00 16 ,00 17 ,00 18  19  20

21  22  23  24

1 181,00 2 ,00 3 ,00 4 176,00 5 5,00 6 ,00

1 ,00 2 ,00 3 ,00 4 ,00 5 ,00 6 ,00

DATALOG ITALIA SRL - VIA PIETRO NENNI 10 - 20089 COLOGNO M.SE - CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 31/01/2017 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

IVA FE

IV IE



CODICE FISCALE

L R N M T R 5 2 P 6 1 G 8 5 3 P

**REDDITI**  
**QUADRO RS**  
 Prospetti comuni ai quadri  
 RA, RD, RE, RF, RG, RH, LM e prospetti vari

Mod. N. 1

<b>Plusvalenze e sopravvenienze attive</b>	R52 Impatto complessivo da realizzare di cui degli articoli 43		,00		e 88, comma 2		2		,00	
	R53 Quota costante del imponibile di cui del 83		,00				2		,00	
	R54 Impatto complessivo dei ricavi e dei costi di cui del 83 e del 84		,00						,00	
	R55 Quota costante del imponibile di cui del 83 e del 84		,00						,00	
<b>Imputazione del reddito dell'impresa familiare</b>	1						2		Quota di imputazione	
									%	
	3		4		5		6		7	
	,00		,00		,00		,00		,00	
	1						2		%	
	3		4		5		6		7	
	,00		,00		,00		,00		,00	
<b>Perdite pregresse non compensate nell'anno ex contribuenti minimi e fuoriusciti dal regime di vantaggio</b>	1		2		3		4		5	
	,00		,00		,00		,00		,00	
	1		2		3		4		5	
	,00		,00		,00		,00		,00	
<b>Perdite di lavoro autonomo (art. 36 c. 27, DL 223/2006) non compensate nell'anno</b>									6	
									,00	
<b>Perdite d'impresa non compensate nell'anno</b>	1		2		3		4		5	
	,00		,00		,00		,00		,00	
									6	
									,00	
<b>Utili distribuiti da imprese estere partecipate e crediti d'imposta per le imposte pagate all'estero</b>	1		2		3		4		5	
									,00	
	6		7		8		9		10	
	,00		,00		,00		,00		,00	
	1		2		3		4		5	
									,00	
	6		7		8		9		10	
	,00		,00		,00		,00		,00	

Codice fiscale (\*)

LRNMTR52P61G853P

Mod. N. (\*)

1

Acconto ceduto per interruzione del regime art. 116 del TUIR

Codice fiscale	Codice	Descr.	Importo
	2	3	4
			,00
	2	3	4
			,00

Ammortamento dei terreni

Importo	Importo
1	2
	,00
	,00

Spese di rappresentanza per le imprese di nuova costituzione D.M. del 9/11/08 art.1 c. 3

	,00
--	-----

Perdite istanza rimborso da IRAP

1	,00
2	,00

Prezzi di trasferimento

1	2	3
	,00	,00

Consorzi di imprese

1	2
	,00

Estremi identificativi rapporti finanziari

1	2
3	4

Deduzione per capitale investito proprio (ACE)

1	2	3	4	5
,00	,00	,00	,00	,00
			6	7
			,00	,00
8	9	10	11	
	,00	,00	,00	
	12	13	14	
	,00	,00	,00	
	15	16	17	18
	,00	,00	,00	,00
1	2	3	4	5
	,00	,00	,00	,00
	6	7	8	9
	,00	,00	,00	,00

Ritenute regime di vantaggio e regime forfetario Casi particolari

	,00
--	-----

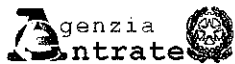
Canone Rai

1	2		
3	4	5	
6	7		
8	9 giorno	10 mese	11 anno
2			
3	4	5	
6	7		
8	9 giorno	10 mese	11 anno





**2017**  
Studi di settore



Modello **WK10U**

CODICE FISCALE

L R N M T R 5 2 P 6 1 G 8 5 3 P

- 86.21.00 - Servizi degli studi medici di medicina generale
- 86.22.01 - Prestazioni sanitarie svolte da chirurghi
- 86.22.03 - Attività dei centri di radioterapia
- 86.22.05 - Studi di omeopatia e di agopuntura
- 86.22.06 - Centri di medicina estetica
- 86.22.09 - Altri studi medici specialistici e poliambulatori
- 86.90.11 - Laboratori radiografici

Barrare la casella corrispondente al codice di attività prevalente (vedere istruzioni)

**DOMICILIO FISCALE**

Comune **PONTERANICA**

Provincia **BG**

**ALTRE ATTIVITÀ**

Lavoro dipendente a tempo pieno

Barrare la casella

Lavoro dipendente a tempo parziale

Barrare la casella

Per ore settimanali

Pensionato

Barrare la casella

Altre attività professionali e/o di impresa

Barrare la casella

**ALTRI DATI**

Anno di iscrizione ad albi professionali

1 9 8 0

Anno di inizio attività

1 9 8 0

Anni di interruzione dell'attività

Numero

Specialista ambulatoriale interno

Barrare la casella

Per ore settimanali

Medicina dei servizi

Barrare la casella

Per ore settimanali

- 1 = inizio di attività entro sei mesi dalla data di cessazione nel corso dello stesso periodo d'imposta;
- 2 = cessazione dell'attività nel corso del periodo d'imposta ed inizio della stessa nel periodo d'imposta successivo, entro sei mesi dalla sua cessazione;
- 3 = inizio attività nel corso del periodo d'imposta come mera prosecuzione dell'attività svolta da altri soggetti;
- 5 = cessazione dell'attività nel corso del periodo d'imposta, senza successivo inizio dalla stessa entro sei mesi dalla sua cessazione.

Mesi di attività nel corso del periodo d'imposta (vedere istruzioni)

Numero

**QUADRO A**  
Personale addetto all'attività

**A01** Dipendenti a tempo pieno

Numero giornate retribuite

**A02** Dipendenti a tempo parziale, assunti con contratto di inserimento, a termine di lavoro intermittente, di lavoro ripartito, personale con contratto di somministrazione di lavoro

94

**A03** Apprendisti

Numero

**A04** Collaboratori coordinati e continuativi che prestano attività prevalentemente nello studio

**A05** Collaboratori coordinati e continuativi diversi da quelli di cui al rigo precedente

Percentuale di lavoro prestato

**A06** Soci o associati che prestano attività nella società o associazione

01

**QUADRO B**  
Unità locali destinate all'esercizio dell'attività

**B00** Numero complessivo

Progressivo unità locale

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**B01** Comune

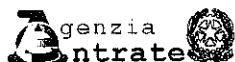
**PONTERANICA**

**B02** Provincia

**BG**

# 2017

Studi di settore



## Modello WK10U

CODICE FISCALE

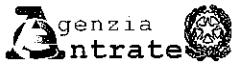
L R N M T R 5 2 P 6 1 G 8 5 3 P

**QUADRO D**  
Elementi  
specifici  
dell'attività

Modalità di espletamento dell'attività		Numero	Compensi
D01	Visite mediche generiche	1700	80 %
D02	Visite specialistiche		%
D03	Esami diagnostici		%
D04	Interventi di piccola chirurgia (effettuati in regime ambulatoriale)		%
D05	Interventi di medio-grande chirurgia		%
D06	Attività di consulenza	3	20 %
D07	Altre attività		%
			TOT = 100%
Aree di attività e specializzazioni			Compensi
D08	Guardia medica/Emergenza sanitaria territoriale		%
D09	Medicina fiscale		%
D10	Medico generico		100 %
D11	Medicina alternativa (Omeopatia, Agopuntura, ecc.)		%
D12	Medicina legale e delle assicurazioni		%
D13	Anestesia e rianimazione		%
D14	Angiologia		%
D15	Cardiologia		%
D16	Cardiologia		%
D17	Chirurgia generale		%
D18	Neurochirurgia		%
D19	Chirurgia pediatrica		%
D20	Chirurgia plastica		%
D21	Chirurgia toracica		%
D22	Chirurgia vascolare		%
D23	Chirurgia maxillo facciale		%
D24	Dermatologia		%
D25	Diabetologia		%
D26	Dietaologia		%
D27	Endocrinologia		%
D28	Fisiatria e riabilitazione		%
D29	Geriatrica		%
D30	Ginecologia e ostetricia		%
D31	Gastroenterologia		%
D32	Medicina interna		%
D33	Medicina del lavoro		%
D34	Medicina dello sport		%
D35	Neurologia		%
D36	Oculistica		%
D37	Odontoiatria		%
D38	Oncologia		%
D39	Otorinolaringoiatria		%
D40	Otorinolaringoiatria		%
D41	Pediatria		%
D42	Pneumologia		%
D43	Psichiatria		%
D44	Radiodiagnostica per immagini		%
D45	Radioterapia		%
D46	Medicina nucleare		%
D47	Urologia - Andrologia		%
D48	Allergologia e immunologia		%
D49	Ematologia		%

(segue)

2017  
Studi di settore



Modello **WK10U**

CODICE FISCALE

L R N M T R 5 2 P 6 1 G 8 5 3 P

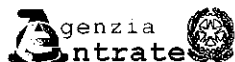
(segue)

**QUADRO D**  
Elementi  
specifici  
dell'attività

		Compensi	
<b>D50</b>	Farmacologia e tossicologia		%
<b>D51</b>	Nefrologia e emodialisi		%
<b>D52</b>	Reumatologia		%
<b>D53</b>	Patologia clinica		%
<b>D54</b>	Neurapsichiatria		%
<b>D55</b>	Altre		%
		TOT = 100%	
<b>Tipologia della clientela</b>		Compensi	
<b>D56</b>	Privati (per attività non in convenzione con il SSN)		%
<b>D57</b>	Attività in convenzione con il SSN	80	%
<b>D58</b>	Strutture sanitarie pubbliche		%
<b>D59</b>	Strutture sanitarie private: ambulatori, poliambulatori, cliniche, case di riposo, laboratori di analisi o altre strutture sanitarie private		%
<b>D60</b>	Aziende farmaceutiche		%
<b>D61</b>	Compagnie di assicurazione		%
<b>D62</b>	Altre imprese e società	20	%
<b>D63</b>	Scuole, palestre, organizzazioni sindacali o enti diversi (privati e pubblici)		%
<b>D64</b>	Università		%
<b>D65</b>	Altro		%
		TOT = 100%	
<b>Elementi contabili specifici</b>			
<b>D66</b>	Spesa complessiva per consumi di materiale sanitario utilizzato per l'esercizio della professione medica e odontoiatrica	62	.00
<b>D70</b>	Compensi derivanti da prestazioni rese in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale	105.657	.00
<b>Altri elementi specifici</b>			
<b>D71</b>	Ore settimanali dedicate all'attività	40	Numero
<b>D72</b>	Settimane di lavoro nell'anno	45	Numero
<b>D73</b>	Qualifica professionale per i lavoratori dipendenti (1 = Direttore di dipartimento del SSN; 2 = Direttore di struttura complessa del SSN; 3 = Responsabile di struttura semplice del SSN; 4 = Dirigente con incarico professionale del SSN; 5 = Primario in struttura sanitaria privata; 6 = Aiuto in struttura sanitaria privata; 7 = Assistente in struttura sanitaria privata; 8 = Professore ordinario; 9 = Professore associato; 10 = Altro)		
<b>Personale di segreteria e/o amministrativo</b>		Spese	
<b>D78</b>	Collaboratori coordinati e continuativi che prestano attività prevalentemente nello studio		.00
<b>D79</b>	Dipendenti	7.902	.00
<b>D80</b>	Percentuale dei compensi provenienti dal committente principale (indicare solo se superiori a 50%)	80	%

**2017**

Studi di settore

Modello **WK10U**

CODICE FISCALE

L R N M T R 5 2 P 6 1 G 8 5 3 P

**QUADRO E**

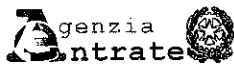
Beni strumentali

Numero

<b>E01</b>	Angiografo	
<b>E02</b>	Apparecchiatura per Eeg	
<b>E03</b>	Apparecchiatura per terapie fisiche	
<b>E04</b>	Apparecchio radiologico tradizionale	
<b>E05</b>	Ortopantomografo	
<b>E06</b>	Autorefrattometro	
<b>E07</b>	Apparecchio ultrasuonografia	
<b>E08</b>	Elettrocardiografo	
<b>E09</b>	Fluorangiografo	
<b>E10</b>	Lampada a fessura	
<b>E11</b>	Laser	
<b>E12</b>	Mammografo	
<b>E13</b>	Oftalmometro	
<b>E14</b>	Oftalmoscopio	
<b>E15</b>	Unità operativa odontoiatrica	
<b>E16</b>	RM	
<b>E17</b>	Spirometro	
<b>E18</b>	Sterilizzatore	
<b>E19</b>	TC	
<b>E20</b>	Topografo corneale	
<b>E21</b>	Ecografo	

2017

Studi di settore



Modello WK10U

CODICE FISCALE

L R N M T R 5 2 P 6 1 G 8 5 3 P

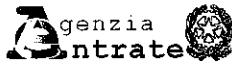
## QUADRO G

Elementi contabili

<b>G01</b>	Compensi dichiarati		139.763,00
<b>G02</b>	Adeguamento da studi di settore		,00
<b>G03</b>	Altri proventi lordi		,00
<b>G04</b>	Plusvalenze patrimoniali		,00
	Spese per prestazioni di lavoro dipendente		7.902,00
<b>G05</b>	di cui per personale con contratto di somministrazione di lavoro	2	,00
<b>G06</b>	Spese per prestazioni di collaborazione coordinata e continuativa		,00
<b>G07</b>	Compensi corrisposti a terzi per prestazioni direttamente afferenti l'attività professionale e artistica		,00
<b>G08</b>	Consumi		414,00
<b>G09</b>	Altre spese		18.911,00
<b>G10</b>	Minusvalenze patrimoniali		,00
	Ammortamenti		401,00
<b>G11</b>	di cui per beni mobili strumentali	2	401,00
	maggiorazione del 40%	3	,00
<b>G12</b>	Altre componenti negative		4.621,00
	maggiorazione del 40%	2	,00
<b>G13</b>	Reddito (o perdita) delle attività professionali e artistiche		107.514,00
	Valore dei beni strumentali mobili		19.904,00
<b>G14</b>	di cui valore relativo a beni acquisiti in dipendenza di contratti di locazione finanziaria e non finanziaria	2	,00
<b>Imposta sul valore aggiunto</b>			
<b>G15</b>	Esenzione Iva		
			Barrare la casella
<b>G16</b>	Volume d'affari		30.649,00
<b>G17</b>	Altre operazioni, sempre che diano luogo a compensi, quali operazioni fuori campo e operazioni non soggette a dichiarazione		109.114,00
	IVA sulle operazioni imponibili		6.743,00
<b>G18</b>	IVA relativa alle operazioni effettuate in anni precedenti ed esigibile nell'anno (già compresa nell'importo indicato nel campo 1)	2	,00
	IVA relativa alle operazioni effettuate nell'anno ed esigibile negli anni successivi	3	,00
<b>G19</b>	Altra IVA (IVA sulla cessione dei beni ammortizzabili + IVA sui passaggi interni)		,00
<b>Altre componenti negative</b>			
<b>G20</b>	Canoni di locazione finanziaria e non finanziaria relativi a beni immobili		,00
<b>G21</b>	Canoni di locazione finanziaria e non finanziaria relativi a beni strumentali mobili		,00
<b>Beni strumentali mobili</b>			
<b>G22</b>	Spese per l'acquisto di beni strumentali di costo unitario non superiore a 516,46 euro		,00
<b>Ulteriori dati specifici</b>			
<b>G23</b>	Applicazione del nuovo regime forfetario agevolato o del regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e lavoratori in mobilità o del regime dei "minimi" in uno o più periodi d'imposta precedenti		
			Barrare la casella

Ulteriori elementi contabili

**2017**  
Studi di settore



Modello **WK10U**

CODICE FISCALE

L R N M T R 5 2 P 6 1 G 8 5 3 P

**QUADRO Z**  
Dati complementari

Modalità di espletamento dell'attività		Numero	Compensi	
Z01	Visite mediche generiche	1700	80	%
Z02	Visite specialistiche			%
Z03	Esami diagnostici			%
Z04	Analisi cliniche di laboratorio			%
Z05	Interventi di piccola chirurgia (effettuati in regime ambulatoriale)			%
Z06	Interventi di medio-grande chirurgia			%
Z07	Attività di consulenza	3	20	%
Z08	Altre attività			%

TOT = 100%

**Modalità organizzativa**

**Attività esercitata a titolo individuale**

Z09	Studio proprio (compreso l'uso promiscuo dell'abitazione)		<input checked="" type="checkbox"/>	Barrare la casella
Z10	Studio in condivisione con altri professionisti			Barrare la casella
Z11	Attività svolta presso studi e/o strutture di terzi			Barrare la casella

**Attività esercitata in forma collettiva**

Z12	Associazione/Società (1 = monodisciplinare 2 = interdisciplinare)			
-----	---	--	--	--

**Beni strumentali**

	Numero
Z13	Ematologia e ematocimica
Z14	Batteriologia, virologia e urine
Z15	Immunodiagnostica

**QUADRO T**  
Congiuntura economica

	2013	2014	2015	
T01	Compensi dichiarati ai fini della congruità	145.422,00	150.761,00	146.158,00
T02	Maggiore compenso ai fini dell'adeguamento	,00	,00	,00
T03	Valore dei beni strumentali mobili	18.926,00	19.532,00	20.934,00

	numero di giornate retribuite			
T04	Dipendenti	100	93	93
T05	Collaboratori coordinati e continuativi che prestano attività prevalentemente nello studio			
T06	Soci o associati che prestano attività nella società o associazione			
T07	Ore settimanali dedicate all'attività	40	40	40
T08	Settimane di lavoro nell'anno	47	47	47

**Asseverazione dei dati contabili ed extracontabili**

**Riservato al C.A.F. o al professionista (art. 35 del D.Lgs. 9 luglio 1997, n. 241 e successive modificazioni)**

Codice fiscale del responsabile del C.A.F. o del professionista	Firma

**Attestazione delle cause di non congruità o non coerenza**

**Riservato al C.A.F. o al professionista ovvero ai dipendenti e funzionari delle associazioni di categoria abilitati all'assistenza tecnica (art. 10, comma 3-ter, della legge n. 146 del 1998)**

Codice fiscale del responsabile del C.A.F., del professionista o del funzionario dell'associazione di categoria abilitata	Firma

# UNICO 2017

Studi di settore

AGENZIA  
DELLE ENTRATE

Modello

WK10U

CODICE FISCALE

L R N M T R 5 2 P 6 1 G 8 5 3 P

NUMERO PROGRESSIVO UNITA'

PRODUTTIVA

0 1

**EURO**

862100 SERVIZI DEGLI STUDI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Anno modello	2017
Numero progressivo unita' produttiva	1
Modello dichiarazione	1
Cognome	LORENZI
Nome	MARIA TERESA
Denominazione	
Lavoro dipendente a tempo pieno	
Lavoro dipendente a tempo parziale	
Lavoro dipendente a tempo parziale	0
Pensionato	
Anno di iscrizione ad albi professionali	1980
Specialista ambulatoriale interno	
Specialista ambulatoriale interno	0
Medicina dei servizi	
Medicina dei servizi	0
Codice fiscale del responsabile del CAF o del professionista (asseverazione)	
Flag omocodice (codice fiscale del responsabile del CAF o del professionista - asseverazione)	0
Flag di non numericita'	0
Flag di valore non ammesso	0
Flag forzatura anomalia	0
Euro	1
Flag di conformita'	0
Flag omocodice	0
Codice Studio	WK10U
Flag omocodice (codice fiscale del responsabile del CAF, del professionista o del funzionario abilitato - a...)	
Codice fiscale del responsabile del CAF, del professionista o del funzionario abilitato (att...)	
Inizio/Cessazione Attivita'	0
Mesi di attivita' nel corso del periodo d'imposta	0

=====

Esito Calcolo

=====

KP0003 Probabilita' di appartenenza al Cluster 3	1,00000
KNRIST Ricavo/Compenso stimato da congruita' e normalita' economica	136905
KNRIMI Ricavo/Compenso minimo da congruita' e normalita' economica	135860
KGRIST Ricavo/Compenso stimato da congruita'	136905
KGRIMI Ricavo/Compenso minimo da congruita'	135860
KARIST Ricavo/Compenso stimato con applicazione dei correttivi anticrisi	136905
KARIMI Ricavo/Compenso minimo con applicazione dei correttivi anticrisi	135860
KIALME Aliquota I.V.A. media	4,82
KTP103 Probabilita' Ponderata 1 di appartenenza al Cluster Territoriale 3	100
KC037D Resa oraria per addetto: valore calcolato	55,39
KC037E Resa oraria per addetto: valore minimo	99999,00
KC037J Resa oraria per addetto: segno valore minimo	-
KC037F Resa oraria per addetto: valore massimo	130,00
KC078D Rendimento lordo per addetto - in presenza di spese per prestazioni di lavoro dipendente o...89,00	
KC078E Rendimento lordo per addetto - in presenza di spese per prestazioni di lavoro dipendente o...34,74	
KC078F Rendimento lordo per addetto - in presenza di spese per prestazioni di lavoro dipendent...99999,00	
KC079X Margine del professionista - in assenza di spese per prestazioni di lavoro dipendente o assimi...X	
KC063D Indice di copertura del costo per il godimento di beni di terzi e degli ammortamenti: val...187,42	
KC063E Indice di copertura del costo per il godimento di beni di terzi e degli ammortamenti: valor...1,00	

# UNICO 2017

Studi di settore  
AGENZIA  
DELLE ENTRATE

Modello WK10U

CODICE FISCALE  
L R N M T R 5 2 P 6 1 G 8 5 3 P

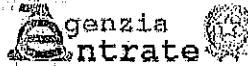
NUMERO PROGRESSIVO UNITA'

PRODUTTIVA

0 1

**EURO**

KC063F	Indice di copertura del costo per il godimento di beni di terzi e degli ammortamenti: v...	99999,00
KC009D	Incidenza delle spese sui compensi: valore calcolato	22,79
KC009F	Incidenza delle spese sui compensi: valore massimo	65,00
KN001D	Incidenza degli ammortamenti per beni strumentali mobili rispetto al valore degli stessi be...	2,01
KN001G	Incidenza degli ammortamenti per beni strumentali mobili rispetto al valore degli stessi b...	25,00
KN001I	Incidenza degli ammortamenti per beni strumentali mobili rispetto al valore degli stessi	3,9326
KN017D	Incidenza delle altre componenti negative al netto dei canoni di locazione sui compensi: va...	3,38
KN017G	Incidenza delle altre componenti negative al netto dei canoni di locazione sui compensi: va...	6,84
KN017I	Incidenza delle altre componenti negative al netto dei canoni di locazione sui compensi:	1,5765
KN086D	Assenza del Valore dei Beni Strumentali: valore calcolato	19904,00
KN086I	Assenza del Valore dei Beni Strumentali: coefficiente	1,0000



SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI  
COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)

MODELLO DI DICHIARAZIONE

REDDITI 2017 PERSONE FISICHE

DICHIARAZIONE PROTOCOLLO N. 17101811071766730 - 000005 presentata il 18/10/2017

TIPO DI DICHIARAZIONE

Quadro RW: 1 Quadro VO: NO Quadro AC: NO  
Studi di settore: 1 Parametri: NO  
Dichiarazione correttiva nei termini : NO  
Dichiarazione integrativa : NO  
Dichiarazione integrativa art.2, co.8-ter, DPR 322/98: NO  
Eventi eccezionali : NO

DATI DEL CONTRIBUENTE

Cognome e nome : LORENZI MARIA TERESA  
Codice fiscale : LRNMTR52P61G853P  
Partita IVA : 00766280168

EREDE, CURATORE

Cognome e nome : ---

FALLIMENTARE O

Codice fiscale : ---

DELL'EREDITA', ETC.

Codice carica : --- Data carica : ---

Data inizio procedura : ---

Data fine procedura : ---

Procedura non ancora terminata: ---

Codice fiscale societa' o ente dichiarante : ---

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE  
TELEMATICA

Codice fiscale dell'incaricato: 01494930165  
Soggetto che ha predisposto la dichiarazione: 2  
Ricezione avviso telematico controllo automatizzato  
dichiarazione: SI  
Ricezione altre comunicazioni telematiche: NO  
Data dell'impegno: 02/06/2017

VISTO DI CONFORMITA'

Codice fiscale responsabile C.A.F.: ---

Codice fiscale C.A.F.: ---

Codice fiscale professionista : ---

CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA

Codice fiscale del professionista : ---  
Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal  
certificatore che ha predisposto la dichiarazione e  
tenuto le scritture contabili : ---

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

Quadri dichiarati: RB:1 RE:1 RN:1 RP:1 RS:1 RV:1 RX:1  
Invio avviso telematico controllo automatizzato  
dichiarazione all'intermediario: SI  
Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario: NO  
Situazioni particolari : --

L'Agenzia delle Entrate provvedera' ad eseguire sul documento presentato i controlli previsti dalla  
normativa vigente.

Comunicazione di avvenuto ricevimento prodotta il 18/10/2017

