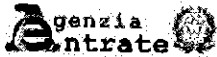


# CERTIFICAZIONE UNICA 2019



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

2018

## DATI ANAGRAFICI

DATI RELATIVI  
AL DATORE DI LAVORO,  
ENTE PENSIONISTICO  
O ALTRO SOSTITUTO  
D'IMPOSTA

Codice fiscale 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3
80029310630	COMUNE DI CASORIA	
Comune 4	Prov. 5	Cap. 6
CASORIA	NA	80026
Indirizzo 7	Indirizzo di posta elettronica 9	
PIAZZA CIRILLO		
Telefono, fax 8	Codice comune 10	Codice sede 11
	84110	

DATI RELATIVI  
AL DIPENDENTE,  
PENSIONATO O  
ALTRO PERCIPTORE  
DELLE SOMME

Codice fiscale 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3
	VIGNATI	ELENA
Sesso 4	Data di nascita 5	Comune (o Stato estero) di nascita 6
F		NAPOLI
Provincia di nascita (sigla) 7	Categoria particolari 8	Eventi eccezionali 9
NA		
COSTI DI ESCLUSIONE DALLA PRECOMPILATA 10		
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018		
Comune 20	Provincia (sigla) 21	Codice comune 22
CASORIA	NA	B990
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2019		
Comune 24	Provincia (sigla) 25	Codice comune 26
CASORIA	NA	B990

DATI RELATIVI  
AL RAPPRESENTANTE

Codice fiscale 30
----------------------

RISERVATO  
AI PERCIPTORI ESTERI

Codice di identificazione fiscale estero 40	Località di residenza estera 41
Via e numero civico 42	Non residenti Schumöcker 43
	Codice Stato estero 44

DATA  
giorno mese anno  
31 | 03 | 2019

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA  
Il Commiss. Straordinario Fto Dr. GIUFFRE' SANTI

## 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 COMPLETAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI		1		2		3		4	
REDDITI		5		6		7		8	
RITENUTE:		9		10		11		12	
CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2018 DICHIARANTE		13		14		15		16	
ACCONTI 2018 DICHIARANTE		17		18		19		20	
CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2018 CONIUGE		21		22		23		24	
ACCONTI 2018 CONIUGE		25		26		27		28	
ONERI DETRAIBILI		29		30		31		32	
DETRAZIONI E CREDITI		33		34		35		36	
PREVIDENZA COMPLEMENTARE		37		38		39		40	
ONERI DEDUCIBILI		41		42		43		44	
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		357,83	
Assunti periodici corrisposti dal coniuge		Numero di giorni per i quali spariscono le detrazioni Lavoro dipendente		Pensione		RAPPORTO DI LAVORO		In forza di lavoro al 31/12	
Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		Addizionale comunale all'Irpef		Ritenute Irpef sospese		Addizionale regionale all'Irpef sospesa	
21		22		23		24		25	
82,30		7,26		2,86					
Credito Irpef non rimborsato		Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato		Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato		Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato		Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	
53		54		55		56		57	
54		55		56		57		58	
Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno		Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno		Acconto addizionale comunale all'Irpef		Primo rata di acconto cedolare secca		Secondo o unica rata di acconto cedolare secca	
121		122		123		124		125	
121		122		123		124		125	
Credito Irpef non rimborsato		Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato		Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato		Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato		Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	
264		274		284		294			
Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno		Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno		Acconto addizionale comunale all'Irpef		Primo rata di acconto cedolare secca		Secondo o unica rata di acconto cedolare secca	
321		322		323		324		325	
327		331		332		333		334	
Codice onere		Importo		Codice onere		Importo		Codice onere	
341		342		343		344		345	
347		348		349		350		351	
Imposta lorda		Detrazioni per carichi di famiglia		Detrazioni per famiglie numerose		Credito riconosciuto per famiglie numerose		Credito non riconosciuto per famiglie numerose	
361		362		363		364		365	
365		366		367		368		369	
Detrazioni per canoni di locazione		Credito riconosciuto per canoni di locazione		Credito non riconosciuto per canoni di locazione		Credito per canoni di locazione recuperato		Avviso di percezione reddito estero	
369		370		371		372		373	
373		374		375		376		377	
Reddito prodotto all'estero		Imposta estera definitiva		Credito Imposta APE		Utilizzato		Rimborsato	
377		378		379		383		384	
Codice Bonus		Bonus erogato		Bonus non erogato					
391		392		393					
Previdenza complementare		Contributi previdenza complementare versati dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Contributi previdenza complementare non versati dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Data iscrizione al fondo		415 giorno mese anno	
411		412		413					
Versati nell'anno		Importi esentati esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Importo totale		Differenziale		Anni residui	
416		417		418		419		420	
Versati		Dedotti		Non dedotti					
421		422		423					
Totale oneri detraibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5		Codice onere		Importo		Codice onere		Importo	
431		432		433		434		435	
Scritte residue non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5		Contributi versati a enti e casse oneri esclusivamente nei rispettivi che concorrono al reddito		Contributi versati a enti e casse oneri esclusivamente nei rispettivi che concorrono al reddito		Allestazioni tributarie			
440		441		442		443		444	

**ALTRI DATI**

REDDITO FRONTALIERI				CAMPIONE D'ITALIA			
Con contratto a tempo determinato	Con contratto a tempo indeterminato	Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato	Lavoro dipendente contratto tempo determinato	Partizione	Partizione ordinata	INCAPENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO	
455	456	457	458	459	460	Irpef da trattenere dal datore di lavoro successivamente al 20 febbraio	Irpef da versare all'ufficio di pertinenza del dipendente
Partizione ordinaria non Campione d'Italia		REDDITI ESENTI		INCAPENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO			
461	codice 466	ammontare 467	codice 468	ammontare 469	Irpef da trattenere dal datore di lavoro successivamente al 20 febbraio		Irpef da versare all'ufficio di pertinenza del dipendente
Applicazione maggiorata riservata		Costi particolari	Quota TFR	Erogazioni in natura			
476	477	478	479				

**REDDITI ASSOGGETTI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA**

REDDITI ASSOGGETTI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA					
Totale redditi		Totale ritenute Irpef		Totale ritenute Irpef sospese	
481		482		483	
LAVORI SOCIALMENTE UTILI					
Quota esente		Quota imponibile		Ritenute Irpef	
496		497		498	499
Totale ritenute Irpef sospese		Totale addizionale regionale dell'Irpef sospesa			
500	501				

**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
511	512	513	514

**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
521	522	523	524	525
Codice fiscale				
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	Reddito conguagliato già compreso nel punto 1	Reddito conguagliato già compreso nel punto 2
526	527	528	529	530
Ritenute				
531	532	533	534	535
Addizionale regionale				
536	537	538	539	540
Addizionale comunale				
541	542	543	544	545
LAVORI SOCIALMENTE UTILI				
Quota esente		Quota imponibile		Ritenute Irpef
546	547	548	549	550
Addizionale regionale dell'Irpef				
551	552	553	554	555

**SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO**

PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI					
Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefiti	di cui sotto forma di contributi alle forme pensionistiche complementari	di cui sotto forma di contributi di assistenza sanitaria	Imposta sostitutiva
571	572	573	574	575	576
Imposta sostitutiva sospesa	Benefiti di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	di cui sotto forma di erogazioni in natura			
577	578	579	580		
Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefiti	di cui sotto forma di contributi alle forme pensionistiche complementari	di cui sotto forma di contributi di assistenza sanitaria	Imposta sostitutiva
581	582	583	584	585	586
Imposta sostitutiva sospesa	Benefiti di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	di cui sotto forma di erogazioni in natura			
587	588	589	590		
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		
591			592		

**DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO**

Relazione di parentela	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spontanea	Detrazione 100% all'adempimento figli
1 C <sup>1</sup> Coniuge					
2 P <sup>1</sup> Primo figlio					
3 F <sup>2</sup> A <sup>2</sup> D <sup>2</sup>					
4 F <sup>2</sup> A <sup>2</sup> D <sup>2</sup>					
5 F <sup>2</sup> A <sup>2</sup> D <sup>2</sup>					
6 F <sup>2</sup> A <sup>2</sup> D <sup>2</sup>					
7 F <sup>2</sup> A <sup>2</sup> D <sup>2</sup>					
8 F <sup>2</sup> A <sup>2</sup> D <sup>2</sup>					
9 F <sup>2</sup> A <sup>2</sup> D <sup>2</sup>					
10 Percentuale di detrazione spontanea per famiglie numerose	%				

**LEGENDA LA FAMIGLIA:**  
 C = CONIUGE  
 F = PRIMO FIGLIO  
 P = FIGLIO  
 A = ALTRO FAMILIARE  
 D = FIGLIO CON DISABILITÀ

**RIMBORSI DI BENI E SERVIZI NON SOGGETTI A TASSAZIONE - ART. 51 TURR**  
**SEZIONE SOSTITUITO DICHIARANTE**

Anno	Codice onere deducibile	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		

**DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI**

**SEZIONE 1  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI**

1	2	3	4	5	6
Matricola azienda	INPS	Altro	Imponibile previdenziale	Imponibile ai fini IVS	Contributi a carico del lavoratore trattenuti
<b>MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</b>					
Tutti <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">T</span> Tutti con l'esclusione di <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">F</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">L</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">N</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</span>					

**SEZIONE 2  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI GESTIONE  
PUBBLICA**

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Codice fiscale Amministrazione/Azienda	Progressiva Azienda	Nella dichiarazione	Gestione		Perse	Perse	Cred. Erat. Erat.	Anno di riferimento		
18	19	20	21	22						
Imponibile pensionistico	Contributi pensionistici dovuti	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	Imponibili TFS	Contributi TFS						
23	24	25	26	27						
Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	Imponibile TFR	Contributi TFR dovuti	Imponibile Gestione Credito	Contributo Gestione Credito dovuti						
28	29	30	31	32						
Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	Imponibile ENPDEP	Contributi ENPDEP dovuti	Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	Imponibile ENAM						
33	34	<b>MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</b>								
Tutti <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">T</span> Singoli mesi <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">F</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">L</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">N</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</span>										
37	Periodi rimborsivi soggetto denuncia <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">F</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">L</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">N</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</span>				Codice fiscale conguaglio					
40	41	Periodi rimborsivi per denuncia <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">F</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">L</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">N</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</span>								

**SEZIONE 3  
INPS GESTIONE  
SEPARATA  
PARASUBORDINATI**

43	44	45	46	47	48	49	50
Compensi corrisposti al parasubordinato	Contributi dovuti	Contributi a carico del lavoratore	Contributi versati	<b>MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</b>			
				Tutti <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">T</span> Tutti con l'esclusione di <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">F</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">L</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">N</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</span>			
				Tipo rapporto <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span>		Codice fiscale PPA/Azienda	

**SEZIONE 4  
ALTRI ENTI**

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Codice fiscale Ente previdenziale	Denominazione Ente previdenziale	Codice azienda	Categoria	Imponibile previdenziale	Contributi dovuti	Contributi a carico del lavoratore trattenuti	Contributi versati	Altri contributi	Importa altri contributi

**DATI ASSICURATIVI INAIL**

71	72	C	C	73	74	75	76
Qualifica	Posizione assicurativa territoriale			Data inizio vers.	Data fine vers.	Codice comune	Personale viaggiante <input type="checkbox"/>

**TRATTAMENTO DI FINE  
RAPPORTO, INDENNITÀ  
EQUIPOLLENTI  
ALTRE INDENNITÀ  
E PRESTAZIONI  
IN FORMA DI CAPITALE  
SOGGETTE A  
TASSAZIONE SEPARATA**

<b>TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA</b>					
801	802	803	804	805	806
Indennità, accenti, anticipazioni e somme versate nell'anno	Accenti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	Detrazione	Risultato netto operato nell'anno	Risultato sospeso	
807	808	809	810	811	812
Risultato operato in anni precedenti	Risultato di anni precedenti sospeso	Quota spettante per indennità tributate ai sensi art. 2122 e.c.	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimborsato in azienda	TFR maturato dall'1/1/2001 e rimborsato in azienda	
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 retribuzioni sul TFR		

**DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI**

Codice AL:Le addizionali regionale e comunale sono state interamente trattenute;

Codice AI:Informazioni relative al reddito/i certificato/i:tipologia:Altri Redditi ASSIMILATI  
,Importo (357,83).

**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**  
(obbligatorio) 80029310630

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio)

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	<b>COGNOME</b> (per le donne indicare il cognome da nubile)		<b>NOME</b>	<b>SESSO</b> (M o F)
	VIGNATI		ELENA	F
	<b>DATA DI NASCITA</b>		<b>COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA</b>	<b>PROVINCIA</b> (sigla)
	GIORNO	MESE	ANNO	
	NAPOLI			NA

**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 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 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 GAKKAJ (IBISG)			

**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.



**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)

**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)

**SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE**

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