

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SU INCARICHI E RELATIVI COMPENSI DEI TITOLARI DI INCARICHI POLITICI

Il/La sottoscritto/a MAURO PACANELLI nato/a a ROMA il 19/03/69 nella qualità di titolare dell'incarico politico di CONSIGLIERE COMUNALE

presso il Comune di FONTE NUOVA (RM) giusto atto di proclamazione/nomina D.C.C. n° 1 DEL 10/07/2017 in esecuzione dell'articolo 14 del D.Lgs. 14 MARZO 2013 n. 33 ed ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e sue smi nonché dell'articolo 76 del D.lgs. 28/12/2000, n. 267, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di avere percepito nell'anno 2016 i compensi connessi al predetto incarico pubblico di seguito riportati:

Euro	causale
€ <u>360,00</u>	a titolo di indennità di carica
€ <u>/</u>	a titolo di rimborso spese di viaggio di servizio
€ <u>/</u>	a titolo di indennità di missioni espletate per funzioni istituzionali

di avere assunto nell'anno 20..... le cariche presso enti pubblici e privati ed avere percepito i connessi compensi di seguito riportati :

carica	soggetti pubblici/privati e sede sociale	compensi in euro
<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

di avere ricoperto nell'anno 20..... altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica ed avere percepito i connessi compensi di seguito riportati :

incarico	soggetti pubblici/privati e sede sociale	compensi in euro
/	/	/
/	/	/

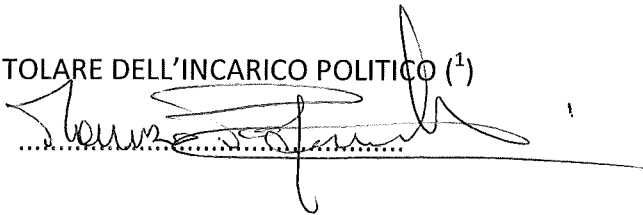
Annotazioni:

.....

Sul mio onore affermo che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero. data,

2/06/2017

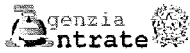
IL TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO (1)



¹ La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

1. - in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Comune in forma analogica (su carta);
2. - sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;
3. - con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Comune utilizzando la posta elettronica certificata.

CERTIFICAZIONE UNICA 2017



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

2016

DATI ANAGRAFICI

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

Codice fiscale 1	97249250586	Cognome o Denominazione 2	COMUNE DI FONTE NUOVA		Nome 3	
Comune 4	FONTE NUOVA	Prov. 5	RM	Cap 6	00013	Indirizzo 7
Telefono, fax 8	06905522/069056023	Indirizzo di posta elettronica 9	RISORSE.AZIENDALI@CERT.FONTE-NUOVA.IT		Codice attività 10	Codice sede 11
					841110	

DATI RELATIVI
AL DIPENDENTE,
PENSIONATO O
ALTRO PERCEPTORE
DELLE SOMME

Codice fiscale 1	PGNMRA69C19H501Q	Cognome o Denominazione 2	PAGANELLI		Nome 3	MAURO	
Sesso (M o F) 4	M	Data di nascita 5	19	3	1969	Comune (o Stato estero) di nascita 6	ROMA
		Provincia di nascita (sigla) 7	RM		Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
					S		1
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2016							
Comune 20	FONTE NUOVA		Provincia (sigla) 21	RM		Codice comune 22	M309
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017							
Comune 23	FONTE NUOVA		Provincia (sigla) 24	RM		Codice comune 25	M309
						Fusioni comuni 26	

DATI RELATIVI
AL RAPPRESENTANTE

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

RISERVATO
AI PERCIPIENTI ESTERI

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

giorno
2

DATA
mese
3

anno
2017

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA
COMUNE DI FONTE NUOVA

CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

DATI FISCALI

DATI PER LA EVENTUALE
COMPILAZIONE
DELLA DICHIARAZIONE
DEI REDDITI

Redditi di lavoro dipendente e assimilati con controllo a tempo indeterminato	Redditi di lavoro dipendente e assimilati con controllo a tempo determinato	Redditi di pensione	Altri redditi assimilati	360
1	2	3	4	

REDDITI	Assegni periodici corrisposti dal coniuge	Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni		RAPPORTO DI LAVORO						In forza al 31/12	Periodi particolari	
		Lavoro dipendente	Pensione	8 giorno	Data di inizio	9 giorno	Data di cessazione	anno	anno			anno
5		6	7	1	7	2009						2

RITENUTE

Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef	ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF		
		Acconto 2016	Saldo 2016	Acconto 2017
21	22	26	27	29
82,8	6,23		2,88	

Ritenute Irpef sospese	Addizionale regionale all'Irpef sospesa	ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA	
		Acconto 2016	Saldo 2016
30	31	33	34

CREDITI NON RIMBORSATI
DA ASSISTENZA FISCALE
730/2016
DICHIARANTE

Vedere istruzioni	Presenza 730/4 integrativo	Credito Irpef non rimborsato	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	Credito cedolare secca non rimborsato
53	54	64	74	84	94

ACCONTI 2016
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	Seconda o unica rata di acconto cedolare secca
121	122	124	126	127

Acconti Irpef sospesi	Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso	Acconti cedolare secca sospesi
131	132	133

CREDITI NON RIMBORSATI
DA ASSISTENZA FISCALE
730/2016
CONIUGE

Credito Irpef non rimborsato	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	Credito cedolare secca non rimborsato
264	274	284	294

ACCONTI 2016
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
321	322	324	326
Seconda o unica rata di acconto cedolare secca	Acconti Irpef sospesi	Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso	Acconti cedolare secca sospesi
327	331	332	333

ONERI DETRAIBILI

Codice onere	Importo	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo
341	342	343	344	345	346
Codice onere	Importo	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo
347	348	349	350	351	352

DETRAZIONI
E CREDITI

Imposta lorda	Detrazioni per carichi di famiglia	Detrazioni per famiglie numerose	Credito riconosciuto per famiglie numerose
361	362	363	364
82,8			
Credito non riconosciuto per famiglie numerose	Credito per famiglie numerose recuperato	Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati	Totale detrazioni per oneri
365	366	367	368
Detrazioni per canoni di locazione	Credito riconosciuto per canoni di locazione	Credito non riconosciuto per canoni di locazione	Credito per canoni di locazione recuperato
369	370	371	372
Totale detrazioni	Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero	Codice stato estero	Anno di percezione reddito estero
373	374	375	376
Reddito prodotto all'estero	Imposta estera definitiva		
377	378		

CREDITO BONUS IRPEF

Codice Bonus	Bonus erogato	Bonus non erogato
391	392	393
2		

PREVIDENZA
COMPLEMENTARE

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	TFR destinato al fondo	Data iscrizione al fondo
411	412	413	414	415 giorno mese anno

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	Anni residui
416	417	418	419	420

CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO

Versati	Dedotti	Non dedotti
421	422	423

ONERI DEDUCIBILI

Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo
431	432	433	434	435	436	437
Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali dedotti	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali non dedotti	Assicurazioni sanitarie			
440	441	442	444			

ALTRI DATI

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ		CONTRIBUTO TRATTAMENTI PENSIONISTICI		REDDITO FRONTALIERI	
Trattenuto	Sospeso	Reddito netto	Trattenuto	Con contratto a tempo indeterminato	Con contratto a tempo determinato
451	452	453	454	455	456

CAMPIONE D'ITALIA			REDDITI ESENTI			
Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato	Lavoro dipendente contratto tempo determinato	Pensione	codice	ammontare	codice	ammontare
457	458	459	466	467	468	469

INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO				
Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Quota TFR
473	475	476	477	478

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA			
Totale redditi	Totale ritenuta Irpef	Totale ritenute Irpef sospese	
481	482	483	

LAVORI SOCIALMENTE UTILI			
Quota esente	Quota imponibile	Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'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
531	532	533	534	535

Codice fiscale	Reddito conguagliato già compreso nel punto 1	Reddito conguagliato già compreso nel punto 2
536	538	539

Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	Ritenute
540	541	542	543

Addizionale regionale	Addizionale comunale acconto 2016	Addizionale comunale saldo 2016
544	545	546

LAVORI SOCIALMENTE UTILI			
Quota esente	Quota imponibile	Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef
561	562	563	564

SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO

Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefit	Imposta sostitutiva	Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria
571	572	573	574	575	576

Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefit	Imposta sostitutiva	Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria
577	578	579	580	581	582

Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria	Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva
583	584

DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO

1	Relazione di parentela		4	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
	C ¹	Coniuge						
2	F1	Primo figlio	D ³					
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					
10	Percentuale di detrazione spettante per famiglia numerose				%			

BARRARE LA CASELLA:
 C = CONIUGE
 F1 = PRIMO FIGLIO
 F = FIGLIO
 A = ALTRO FAMILIARE
 D = FIGLIO CON DISABILITÀ

RIMBORSI DI BENI E SERVIZI NON SOGGETTI A TASSAZIONE - ART. 51 TUIR

Anno	Codice onero detraibile	Codice onero 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	Matricola azienda	2	INPS	3	Altro	4	Imponibile previdenziale	5	Imponibile ai fini IVS	6	Contributi a carico del lavoratore trattenuti													
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																								
Tutti Tutti con l'esclusione di																								
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">T</td> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">F</td> <td style="padding: 2px;">M</td> <td style="padding: 2px;">A</td> <td style="padding: 2px;">M</td> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">L</td> <td style="padding: 2px;">A</td> <td style="padding: 2px;">S</td> <td style="padding: 2px;">O</td> <td style="padding: 2px;">N</td> <td style="padding: 2px;">D</td> </tr> </table>												T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D												

**SEZIONE 2
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI GESTIONE
DIPENDENTI PUBBLICI**

9	Codice fiscale Amministrazione/Azienda	10	Progressivo Azienda	11	Codice identificativo attribuito da SPT del MEF	Gestione					17	Anno di riferimento												
						12	13	14	15	16														
18	Imponibile pensionistico	19	Contributi pensionistici dovuti	20	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	21	Imponibili TFS				22	Contributi TFS												
23	Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	24	Imponibile TFR	25	Contributi TFR dovuti	26	Imponibile Gestione Credito				27	Contributo Gestione Credito dovuti												
28	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	29	Imponibile ENPDEP	30	Contributi ENPDEP dovuti	31	Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti				32	Imponibile ENAM												
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																								
Tutti Tutti con l'esclusione di																								
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">T</td> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">F</td> <td style="padding: 2px;">M</td> <td style="padding: 2px;">A</td> <td style="padding: 2px;">M</td> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">L</td> <td style="padding: 2px;">A</td> <td style="padding: 2px;">S</td> <td style="padding: 2px;">O</td> <td style="padding: 2px;">N</td> <td style="padding: 2px;">D</td> </tr> </table>												T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D												
37	Codice fiscale soggetto denuncia	38					Periodi retributivi soggetto denuncia					39	Codice fiscale conguaglio											
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">F</td> <td style="padding: 2px;">M</td> <td style="padding: 2px;">A</td> <td style="padding: 2px;">M</td> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">L</td> <td style="padding: 2px;">A</td> <td style="padding: 2px;">S</td> <td style="padding: 2px;">O</td> <td style="padding: 2px;">N</td> <td style="padding: 2px;">D</td> </tr> </table>												G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D													
40	Imponibile conguaglio																							

**SEZIONE 3
INPS GESTIONE
SEPARATA
PARASUBORDINATI**

41	Compensi corrisposti al parasubordinato	42	Contributi dovuti	43	Contributi a carico del lavoratore	44	Contributi versati													
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																				
Tutti Tutti con l'esclusione di																				
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">T</td> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">F</td> <td style="padding: 2px;">M</td> <td style="padding: 2px;">A</td> <td style="padding: 2px;">M</td> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">L</td> <td style="padding: 2px;">A</td> <td style="padding: 2px;">S</td> <td style="padding: 2px;">O</td> <td style="padding: 2px;">N</td> <td style="padding: 2px;">D</td> </tr> </table>								T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D								
47	Tipo rapporto	48	Codice fiscale PPAA/Azienda																	

**SEZIONE 4
ALTRI ENTI**

49	Codice fiscale Ente previdenziale	50	Denominazione Ente previdenziale				
52	Codice azienda	53	Categoria	54	Imponibile previdenziale	55	Contributi dovuti
56	Contributi a carico del lavoratore trattenuti	57	Contributi versati	58	Altri contributi	59	Importo altri contributi

**DATI ASSICURATIVI
INAIL**

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

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

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA

801	Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	802	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	803	Detrazione	804	Ritenuta netta operata nell'anno	805	Ritenute sospese
806	Ritenute operate in anni precedenti	807	Ritenute di anni precedenti sospese	808	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c.	809	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda	810	TFR maturato dall'1/1/2001 e rimasto in azienda
811	TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo	812	TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo	813	TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo	920	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR		

- (AI) Informazioni relative al reddito certificato: compenso per reddito assimilato a lavoro dipendente. Reddito: 360,00
- (ZZ) Le addizionali regionale e comunale sono state interamente trattenute.

**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 97249250586
(obbligatorio)

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE PGNMRA69C19H501Q
(obbligatorio)

DATI ANAGRAFICI	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)		NOME	SESSO (M o F)
	PAGANELLI		MAURO	M
	DATA DI NASCITA		COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
	GIORNO 19	MESE 3	ANNO 1969 ROMA	RM

**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 ARCIDIOSI 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)			

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 | P | G | N | M | R | A | 6 | 9 | C | 1 | 9 | H | 5 | 0 | 1 | Q |

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) | | | | | | | | | | | | | | | |

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle finalita' destinatarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facolta' di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalita' 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' SCLETTE E' NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NEL RIQUADRO SOTTOSTANTE.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilita', che non e' tenuto ne' intende avvalersi della facolta' di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o UNICO - Persone fisiche).
Per le modalita' di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalita' di invio della scheda".

FIRMA