

CERTIFICAZIONE UNICA 2018

CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART.4, COMMI 6-ter e 6-quater,
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322, RELATIVA ALL'ANNO 2017



6 / 3 / 12

Realizzato con tecnologia SMART FORMS - www.smartforms.com - DATA PRINT GRAPHIC

| | | | |
|--|--|---|---|
| DATI ANAGRAFICI | Codice fiscale 1 80016800270 | Cognome o Denominazione 2 ORDINE PROFESS. INFERMIERISTICHE | Nome 3 |
| DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA | Comune 4 VENEZIA | Prov. 5 VE | Cap 6 30172 |
| | Indirizzo 7 P.LE LEONARDO DA VINCI 8/F | | Codice attività 10 941210 |
| DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME | Codice fiscale 1 [REDACTED] | | Cognome o Denominazione 2 LUIGINO |
| | Sesso (M o F) 4 M | Data di nascita 5 giorno mese anno 03 01 1955 | Comune (o Stato estero) di nascita 6 [REDACTED] |
| DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017 | | | |
| | Comune 20 [REDACTED] | Provincia (sigla) 21 [REDACTED] | Codice comune 22 [REDACTED] |
| DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018 | | | |
| | Comune 24 [REDACTED] | Provincia (sigla) 25 [REDACTED] | Codice comune 26 [REDACTED] |
| DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE | Codice fiscale 30 [REDACTED] | | |
| RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI | Codice di identificazione fiscale estero 40 [REDACTED] | Località di residenza estera 41 [REDACTED] | |
| | Via e numero civico 42 [REDACTED] | Non residenti Schumacker 43 | Codice Stato estero 44 |
| | FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA | | |
| | DATA giorno mese anno 23 02 2018 | SCHIAVON LUIGINO | |

CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

| DATI FISCALI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|--|---------|--|--|--|--------------------------|---|--------------------|--|--------|---------------------------------------|------|----|--|----|---------------------|
| Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato | | Reddito di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato | | Redditi di pensione | | | Altri redditi assimilati | | | | | | | | | | |
| 1 | | 2 | 4918,32 | 3 | | | 4 | | | | | | | | | | |
| DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assegni periodici corrisposti dal coniuge | | Lavoro dipendente | | Pensione | | RAPPORTO DI LAVORO | | | In forza al 31/12 | | | | | | | | |
| 5 | | 6 | 365 | 7 | | Data di inizio | | | Data di cessazione | | | | | | | | |
| | | | | | | 8 | giorno | mese | anno | 9 | giorno | mese | anno | 10 | | 11 | Periodi particolari |
| | | | | | | | 01 | 01 | 2001 | | | | | X | | | |
| RITENUTE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADDITIONALE COMUNALE ALL'IRPEF | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ritenute Irpef | | Addizionale regionale all'Irpef | | Acconto 2017 | | | Saldo 2017 | | | Acconto 2018 | | | | | | | |
| 21 | 1131,21 | 22 | 60,50 | 26 | | 27 | | | 29 | | | | | | | | |
| ADDITIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ritenute Irpef sospese | | Addizionale regionale all'Irpef sospesa | | Acconto 2017 | | | Saldo 2017 | | | | | | | | | | |
| 30 | | 31 | | 33 | | 34 | | | | | | | | | | | |
| CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2017 DICHIARANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vedere istruzioni | | Presenza 730/4 integrativo | | Presenza 730/4 rettificativo | | 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 | | 55 | | 64 | | 74 | | 84 | | 94 | | | | | |
| ACCONTI 2017 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 730/2017 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 2017 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 | 1131,21 | 362 | | 363 | | 364 | | | | | | | | | | | |
| 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 | 2 | 392 | | 393 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | Dipendenti pubblici 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 che non concorrono al reddito | | Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito | | Assicurazioni sanitarie | | | | | | | | | | | |
| 440 | | 441 | | 442 | | 444 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|------------------------|---------------------------|---|--------------------|---|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| ALTRI DATI | REDDITO FRONTALIERI | | CAMPIONE D'ITALIA | | | | | | | | | | |
| | Con contratto a tempo indeterminato 455 | Con contratto a tempo determinato 456 | Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato 457 | Lavoro dipendente contratto tempo determinato 458 | Pensione 459 | Pensione orfani 460 | | | | | | | |
| REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA | REDDITI ESENTI | | | | | | | | | | | | |
| | Pensione orfani non campione d'Italia 461 | | INCAPENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO | | Irpef da versare all'erario da parte del dipendente 475 | | | | | | | | |
| | codice 466 | Ammontare 467 | codice 468 | Ammontare 469 | Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio 473 | | | | | | | | |
| | Applicazione maggiore ritenuta 476 | Casi particolari 477 | Quota TFR 478 | | | | | | | | | | |
| COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI | REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA | | | | | | | | | | | | |
| | Totale redditi 481 | | Totale ritenute Irpef 482 | | Totale ritenute Irpef sospese 483 | | | | | | | | |
| | LAVORI SOCIALMENTE UTILI | | | | | | | | | | | | |
| DATI RELATIVI AI CONGUAGLI | Quota esente 496 | | Quota imponibile 497 | | Ritenute Irpef 498 | | | | | | | | |
| | Totale ritenute irpef sospese 500 | | Totale addizionale regionale dell'irpef sospesa 501 | | Addizionale regionale all'Irpef 499 | | | | | | | | |
| | 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 511 | | Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni 512 | | Totale ritenute operate 513 | | | | | | | | |
| SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO | REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI | | | | | | | | | | | | |
| | Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1 531 | | Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2 532 | | Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 3 533 | | | | | | | | |
| | Codice fiscale 536 | | Reddito conguagliato già compreso nel punto 1 538 | | Reddito conguagliato già compreso nel punto 2 539 | | | | | | | | |
| | Reddito conguagliato già compreso nel punto 3 540 | | Reddito conguagliato già compreso nel punto 4 541 | | Reddito conguagliato già compreso nel punto 5 542 | | | | | | | | |
| | Addizionale regionale 544 | | Addizionale comunale acconto 2017 545 | | Addizionale comunale saldo 2017 546 | | | | | | | | |
| | LAVORI SOCIALMENTE UTILI | | | | | | | | | | | | |
| | Quota esente 561 | | Quota imponibile 562 | | Ritenute Irpef 563 | | | | | | | | |
| | Addizionale regionale all'Irpef 564 | | Benefit 573 | | Imposta sostitutiva 576 | | | | | | | | |
| | Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva 572 | | Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir 579 | | Imposta sostitutiva 586 | | | | | | | | |
| | Imposta sostitutiva sospesa 577 | | Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir 589 | | Imposta sostitutiva 586 | | | | | | | | |
| PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI | | | | | | | | | | | | | |
| Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria 591 | | Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva 592 | | | | | | | | | | | |
| DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | C ¹ | X | Coniuge | 4 | Codice fiscale | 5 | N. mesi a carico | 6 | Minore di tre anni | 7 | Percentuale di detrazione spettante | 8 | Detrazione 100% affidamento figli |
| 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 famiglie numerose | | | | | | % | | | | | | |
| RIMBORSI DI BENI E SERVIZI NON SOGGETTI A TASSAZIONE - ART. 51 TUIR | Anno 701 | | Codice onere detraibile 702 | | Codice onere deducibile 703 | | Importo rimborsato 704 | | | | | | |
| | Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata 705 | | | | Spesa rimborsata riferita al dipendente 706 | | | | | | | | |
| SEZIONE SOSTITUTO DICHIARANTE | | | | | | | | | | | | | |

Realizzato con tecnologia SMART FORMS - www.smartforms.com - DATA PRINT GRAPHIC

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2018

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

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---|------|---|-------|---|--------------------------|---|------------------------|---|---|
| 1 | Matricola azienda | 2 | INPS | 3 | Altro | 4 | Imponibile previdenziale | 5 | Imponibile ai fini IVS | 6 | Contributi a carico del lavoratore trattenuti |
|---|-------------------|---|------|---|-------|---|--------------------------|---|------------------------|---|---|

SEZIONE 1 INPS LAVORATORI SUBORDINATI

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti Tutti con l'esclusione di

7 T 8 G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 2 INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|---------------------|----|-------------------|----|-------|----|-------|----|--------------|----|------|----|------|----|---------------------|
| 9 | Codice fiscale Amministrazione/Azienda | 10 | Progressivo Azienda | 11 | NoiPa dichiarante | 12 | Pens. | 13 | Prev. | 14 | Cred. Enpdep | 15 | Enam | 16 | Enam | 17 | Anno di riferimento |
|---|--|----|---------------------|----|-------------------|----|-------|----|-------|----|--------------|----|------|----|------|----|---------------------|

| | | | | | | | | | |
|----|--|----|---------------------------------|----|---|----|--|----|------------------------------------|
| 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 Singoli mesi

35 T 36 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 |
|----|----------------------------------|----|---------------------------------------|----|---------------------------|

Imponibile conguaglio

| | | | | | |
|----|-----------------------|----|-----------------------------|----|----------------------------------|
| 40 | Imponibile conguaglio | 41 | Codice fiscale per denuncia | 42 | Periodi retributivi per denuncia |
|----|-----------------------|----|-----------------------------|----|----------------------------------|

Imponibile conguaglio

43 G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 3 INPS GESTIONE SEPARATA PARASUBORDINATI

| | | | | | | | |
|----|---|----|-------------------|----|------------------------------------|----|--------------------|
| 43 | Compensi corrisposti al parasubordinato | 44 | Contributi dovuti | 45 | Contributi a carico del lavoratore | 46 | Contributi versati |
|----|---|----|-------------------|----|------------------------------------|----|--------------------|

5346,00 1283,04 427,68 1283,04

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti Tutti con l'esclusione di

47 T 48 G K M A M X L X O X X

49 03 Tipo rapporto

50 Codice fiscale PPA/Azienda

SEZIONE 4 ALTRI ENTI

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

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 | | |

Realizzato con tecnologia SMART FORMS - www.smartforms.com - DATA PRINT GRAFIK

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2018

Codice fiscale 80016800270 Denominazione ORDINE PROFESS. INFERMIERISTICHE VENEZIA

DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI

- AI Informazioni relative al reddito/i certificato/i:
tipologia: co.co.co
importo 4.918,32
data inizio 01/01/2017 data fine 31/12/2017
- BB Saldo 2017 dell'addizionale comunale all'IRPEF non operata in quanto in possesso dei requisiti reddituali per usufruire interamente della fascia di esenzione deliberata.
- BN Acconto 2018 dell'addizionale comunale all'IRPEF non operata in quanto in possesso dei requisiti reddituali per usufruire interamente della fascia di esenzione deliberata.

CERTIFICAZIONE UNICA 2018

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)

6

6 / 3 / 12

SOSTITUTO D'IMPOSTA

CODICE FISCALE (obbligatorio) 80016800270

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (M o F)

BOLDRIN

LUIGINO

M

DATI ANAGRAFICI

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

GIORNO

MESE

ANNO

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 Comunità 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) | | | |

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