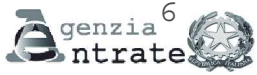


CERTIFICAZIONE UNICA 2018

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 / 55

DATI ANAGRAFICI	Codice fiscale 1		Cognome o Denominazione 2				Nome 3				
	80016800270		ORDINE PROFESS. INFERMIERISTICHE								
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUITO D'IMPOSTA	Comune 4		Prov. 5	Cap 6	Indirizzo 7				Codice attività 10		Codice sede 11
	VENEZIA		VE	30172	P.LE LEONARDO DA VINCI 8/F				941210		
Telefono, fax 8 prefisso numero		Indirizzo di posta elettronica 9									
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME	Codice fiscale 1		Cognome o Denominazione 2				Nome 3				
			GALLO				LISA				
Sesso (M o F) 4		Data di nascita 5 giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita 6		Provincia di nascita (sigla) 7	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10		
F		06 01 1971									
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017											
Comune 20		Provincia (sigla) 21				Codice comune 22		Fusione comuni 23			
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018											
Comune 24		Provincia (sigla) 25				Codice comune 26		Fusione comuni 27			
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE	Codice fiscale 30										
RISERVATO AI PERCIPENTI 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			
DATA		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA									
giorno	mese	anno	SCHIAVON LUIGINO								
23	02	2018									

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	364,32	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		8	25	11	2014	10	X
RITENUTE											
ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF											
Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		Acconto 2017			Saldo 2017		Acconto 2018		
21	83,79	22	4,48	26		27		29			
ADDIZIONALE 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	
53		54		55		64		74		84	
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 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							
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		Seconda o unica 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	83,79	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			
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	
431		432		433		434		435		436	
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		Con contratto a tempo determinato		Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato	
455		456		457	
				458	
					Pensione
				459	
					Pensione orfani
				460	
Pensione orfani non campione d'Italia		REDDITI ESENTI		INCAPICIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO	
461		codice	Ammontare	codice	Ammontare
		466		467	
				468	
				469	
					Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio
				473	
					Irpef da versare all'erario da parte del dipendente
				475	
Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Quota TFR			
476	477	478			
REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA		REDDITI ASSOGGETTATI 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	
					Addizionale regionale all'Irpef
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	
511		512		513	
					Totale ritenute sospese
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	
531		532		533	
Codice fiscale		Reddito conguagliato già compreso nel punto 1		Reddito conguagliato già compreso nel punto 2	
536		537		538	
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3		Reddito conguagliato già compreso nel punto 4		Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	
540		541		542	
Addizionale regionale		Addizionale comunale acconto 2017		Addizionale comunale saldo 2017	
544		545		546	
LAVORI SOCIALMENTE UTILI					
Quota esente		Quota imponibile		Ritenute Irpef	
561		562		563	
					Addizionale regionale all'Irpef
564					
SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO					
Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva		Benefit		di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari	
571		572		573	
					di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria
					Imposta sostitutiva
576					
Imposta sostitutiva sospesa		Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria		Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	
577		578		579	
Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva		Benefit		di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari	
581		582		583	
					di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria
					Imposta sostitutiva
586					
Imposta sostitutiva sospesa		Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria		Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	
587		588		589	
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
1	C ¹ X	Coniuge		5	
2	F1	Primo figlio		6	
3	F	A ²	D	7	
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		Codice onere detraibile		Codice onere deducibile	
701		702		703	
					Importo rimborsato
704					
Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata		Spesa rimborsata riferita al dipendente			
705		706			
SEZIONE SOSTITUTO DICHIARANTE					

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 8

T 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 36

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

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

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

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
	396,00		95,04		31,68		95,04

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti Tutti con l'esclusione di

47 48

T G ~~X~~ ~~X~~ ~~X~~ ~~X~~ ~~X~~ L ~~X~~ ~~X~~ ~~X~~ ~~X~~ ~~X~~

49
 Tipo rapporto | 50 | Codice fiscale PPA/Azienda || | 03 | | |

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.	Data inizio	Data fine	Codice comune	Personale viaggiante
					73 giorno mese	74 giorno mese	75	76 <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		

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 364,32
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 / 55

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)

DATI ANAGRAFICI

GALLO

LISA

F

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

GIORNO
06

MESE
01

ANNO
1971

**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.**

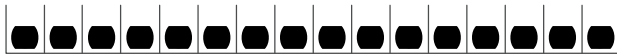
SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

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 (SOGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA _____

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