









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

Incarico	Soggetti pubblici e sede sociale	Compensi in euro
		Totale EUR _____

**Annotazioni:**

.....  
.....

Sul suo onore afferma che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

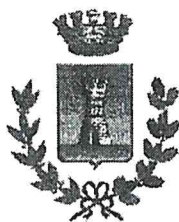
.....  
(luogo e data)

  
.....

**N.B.:** La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- 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;
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.





## Città di Massafra

### DICHIARAZIONE ANNUALE DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE Dichiarazione sostitutiva cumulativa di certificazioni

Il/La sottoscritto/a MASSARO VITA nato/a il 06/03/1958, nella qualità di Consigliere Comunale del Comune di Massafra ..... in esecuzione dell'articolo 14 del D.Lgs. 14 MARZO 2013 n. 33, come modificato dal D. Lgs. 25 MAGGIO 2016 n. 97 ed ai sensi degli articoli 46 e 47 nonché dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sotto la propria responsabilità,

#### DICHIARA

la seguente situazione patrimoniale relativa all'anno 2017

1. Titolarità dei seguenti diritti reali sui beni immobili (terreni e fabbricati):

Natura del diritto (1)	Natura dell'immobile (2)	Comune e Provincia	Annotazioni (3)
PROPRIETA'	12 APPARTAMENTI	MASSAFRA	
"	LOCALO	TARANTO	
"	2 CAPANNONI	TARANTO	
"	1 CAPANNONE	MASSAFRA	
"	10 ETARI TERRENO	MASSAFRA	
"	10 ETARI TERRENO	TARANTO	
Prop. EREDITA'	IMMOBILE	MASSAFRA	EREDITA'
Proprietà	LOCALE COMMERCIO (2)	MASSAFRA	
"	LOCALE STUDIO MEDICO	MASSAFRA	Studio Medico
"	LOCALE VIA CIAIA	MASSAFRA	Poliambulatorio

(1) Indicare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, servitù, ipoteca, etc..

(2) Indicare se trattasi di: fabbricato, terreno.

(3) Indicare, in caso di variazioni, se trattasi di: acquisto o perdita del diritto.





2. Titolarità dei seguenti diritti reali sui beni mobili registrati:

Tipologia bene mobile (1)	Nazionalità pubblico registro e dati identificativi bene mobile(2)	Anno immatricolazione (3)	Cv. fiscali	Titolo (4)

(1) Indicare la tipologia: autovettura, autocarro, motociclo, aeromobile, etc..

(2) Indicare: la nazione nel cui pubblico registro il mobile è iscritto ed i dati identificativi secondo lo stesso registro.

(3) Indicare l'anno di iscrizione nel pubblico registro.

(4) Indicare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, servitù, ipoteca, etc..

3. Titolarità delle seguenti azioni di società:

Ragione sociale	Sede sociale	Azioni		Variazioni +/-
		n.	valore	

4. Titolarità delle seguenti quote di partecipazione in società quotate:

Ragione sociale	Sede sociale	Quote		Variazioni +/-
		n.	valore	

5. Titolarità delle seguenti quote di partecipazione in società non quotate:

Ragione sociale	Sede sociale	Quote		Variazioni +/-
		n.	valore	

6. Esercizio delle funzioni di amministratore/sindaco delle società di seguito indicate:

Ragione sociale	Sede sociale	Funzioni	Cessazione



**ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA DELL'ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.**

**Annotazioni:**

.....  
.....

Sul suo onore afferma che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

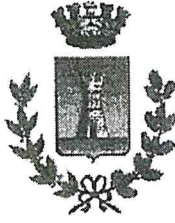
.....  
(luogo e data)

*[Handwritten signature]*

**N.B.:** La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- 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;
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.





## Città di Massafra

### Autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a Massaro Vita nato/a il 06/03/1959, nella qualità di Consigliere Comunale del Comune di Massafra ....., in esecuzione dell'articolo 14 del D.Lgs. 14 MARZO 2013 n. 33, come modificato dal D. Lgs. 25 MAGGIO 2016 n. 97 ed ai sensi degli articoli 46 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sotto la propria responsabilità,

#### DICHIARA

che i soggetti di cui all'art. 14 comma 1 lett. f) del D.Lgs. 14 MARZO 2013 n. 33, come modificato dal D. Lgs. 25 MAGGIO 2016 n. 97, **sebbene loro richiesto**, non hanno espresso il loro consenso alla pubblicazione delle informazioni di cui all'articolo 2, della legge 5 luglio 1982, n. 441, nonché le attestazioni e dichiarazioni di cui agli articoli 3 e 4 della medesima legge.

.....  
(luogo e data)

Massaro Vita

N.B.: La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- 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;
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.



# 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

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	Codice fiscale 1 80009410731		Cognome o Denominazione 2 COMUNE DI MASSAFRA			Nome 3		
	Comune 4 MASSAFRA		Prov. 5 TA	Cap 6 74016	Indirizzo 7 VIA LIVATINO SN			
<b>DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA</b>	Telefono, fax 8 prefisso numero 0998858358/0998858353		Indirizzo di posta elettronica 9 <a href="mailto:RIPARTIZIONE2@PEC.COMUNEDIMASSAFRA.IT">RIPARTIZIONE2@PEC.COMUNEDIMASSAFRA.IT</a>		Codice attività 10 841110	Codice sede 11		
	Codice fiscale 1 MSSVTI58C46F027F		Cognome o Denominazione 2 MASSARO			Nome 3 VITA		
<b>DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCIETTORE DELLE SOMME</b>	Sesso (M o F) 4 F	Data di nascita 5 giorno mese anno 6   3   1958		Comune (o Stato estero) di nascita 6 MASSAFRA	Provincia di nascita (sigla) 7 TA	Categorie particolari 8 T	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10 1
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017							
	Comune 20 MASSAFRA		Provincia (sigla) 21 TA		Codice comune 22 F027	Fusione comuni 23		
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018							
Comune 24 MASSAFRA		Provincia (sigla) 25 TA		Codice comune 26 F027	Fusione comuni 27			
<b>DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE</b>	Codice fiscale 30							
<b>RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI</b>	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 23		<b>DATA</b> mese 2		anno 2018		<b>FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA</b> QUARTO FABRIZIO		

**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 COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI		1		2		3			4			102,48
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	
5		6		7		8 giorno mese anno			9 giorno mese anno		10	11
RITENUTE		Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF			ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA			
21		23,58		22		26			27			29
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							
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								
327		331	332	333								
ONERI DETRAIBILI		Codice onere	Importo	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo					
341		342	343	344	345	346						
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		23,58	362	363	364							
365		366	367	368								
369		370	371	372								
373		374	375	376								
377		378	CREDITO BONUS IRPEF									
391		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	416						
416		417	418	419	420							
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					
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	Lavoro dipendente contratto tempo determinato	Pensione	Pensione orfani			
455	456	457	458	459	460			
Pensione orfani non Campione d'Italia				REDDITI ESENTI		INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO		
461	codice	ammontare	codice	ammontare	Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio		Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	
	466	467	468	469	473		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	
481		482	
		Totale ritenute Irpef sospese	
		483	
LAVORI SOCIALMENTE UTILI			
Quota esente		Quota imponibile	
496		497	
		Ritenute Irpef	
		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	
511		512	
		Totale ritenute operate	
		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
				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 comunale acconto 2017		Ritenute
				543
Addizionale regionale		Addizionale comunale saldo 2017		Reddito conguagliato già compreso nel punto 2
544		545		539
LAVORI SOCIALMENTE UTILI				
Quota esente		Quota imponibile		Ritenute Irpef
561		562		563
				Addizionale regionale all'Irpef
				564

**SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO**

Codice		Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva		Benefit		di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari		di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria		Imposta sostitutiva	
571		572		573		574		575		576	
Imposta sostitutiva sospesa		Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria		Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir							
577		578		579							
Codice		Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva		Benefit		di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari		di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria		Imposta sostitutiva	
581		582		583		584		585		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**

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

Relazione di parentela		Codice fiscale		N. mesi a carico		Minore di tre anni		Percentuale di detrazione spettante		Detrazione 100% affidamento figli		
1	C <sup>1</sup> Coniuge	4		5		6		7		8		
2	F1 Primo figlio	D <sup>3</sup>										
3	F A <sup>2</sup>	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**  
 SEZIONE SOSTITUITO DICHIARANTE

Anno		Codice onere detraibile		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	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					
7 <input type="text" value="T"/>						8 <input type="text" value="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	Gestione					17	Anno di riferimento			
						12	Pens.	13	Prev.	14	Cred. Enpdep	15	Enam	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						Singoli mesi									
33 <input type="text" value="T"/>						34 <input type="text" value="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		
		<input type="text" value="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						
				<input type="text" value="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	
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens								
Tutti				Tutti con l'esclusione di				
47 <input type="text" value="T"/>				48 <input type="text" value="G F M A M G L A S O N D"/>				
				49	Tipo rapporto	50		Codice fiscale PPAA/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
										giorno mese	giorno mese					<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		

## ANNOTAZIONI

- 
- (AI) Informazioni relative al reddito certificato: compenso per reddito assimilato a lavoro dipendente.Reddito: 102,48
  - (BB) Saldo 2017 dell'addizionale comunale all'IRPEF non operato in quanto in possesso dei requisiti reddituali per usufruire interamente della fascia di esenzione deliberata.
  - (BN) Acconto 2018 dell'addizionale comunale all'IRPEF non operato in quanto in possesso dei requisiti reddituali per usufruire interamente della fascia di esenzione deliberata.

**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) 80009410731

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** (obbligatorio) MSSVTI58C46F027F

**DATI ANAGRAFICI**

**COGNOME** (per le donne indicare il cognome da nubile) **NOME** **SESSO** (M o F)  
 MASSARO VITA F

**DATA DI NASCITA** **COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA** **PROVINCIA** (sigla)  
 GIORNO MESE ANNO MASSAFRA TA  
 6 3 1958

**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 Assemblies 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 finalita' destinarie 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 REDDITI - Persone fisiche).  
Per le modalita' di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalita' di invio della scheda".

FIRMA