

# CERTIFICAZIONE UNICA 2021



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

2020

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	Codice fiscale 1 80002950766		Cognome o Denominazione 2 REGIONE BASILICATA - GIUNTA REGIONALE			Nome 3 REGIONALE			
	Comune 4 POTENZA		Prov. 5 PZ	Cap 6 85100	Indirizzo 7 VIA VINCENZO VERRASTRO				
<b>DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA</b>	Telefono, fax 8 prefisso numero 0971668240		Indirizzo di posta elettronica 9 p.retributive@regione.basilicata.it			Codice attività 10	Codice sede 11 000		
	Codice fiscale 1 GRSRNN80E47G942X		Cognome o Denominazione 2 GRUOSSO			Nome 3 ROSANNA			
<b>DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME</b>	Sesso 4 (M o F) F	Data di nascita 5 giorno mese anno 07   05   1980		Comune (o Stato estero) di nascita 6 POTENZA		Provincia di nascita (sigla) 7 PZ	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2020								
	Comune 20 POTENZA			Provincia (sigla) 21 PZ	Codice comune 22 G942	Fusione comuni 23			
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2021								
Comune 24 POTENZA			Provincia (sigla) 25 PZ	Codice comune 26 G942	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		
DATA giorno mese anno 26   02   2021		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA F.to IL PRESIDENTE VITO BARDI							



<b>PREVIDENZA COMPLEMENTARE</b>	Previdenza complementare 411	Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 412	Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 413	Data iscrizione al fondo 415 giorno mese anno
<b>CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE</b>				
	Versati nell'anno 416	Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 417	Importo totale 418	Differenziale 419
<b>CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO</b>				
	Versati 421	Dedotti 422	Non dedotti 423	Anni residui 420

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

<b>ALTRI DATI</b>	<b>REDDITO FRONTALIERI</b>							
	Con contratto a tempo indeterminato 455	Con contratto a tempo determinato 456	Pensione organi non Campione d'Italia 457	<b>REDDITI ESENTI</b>				Irpef da trattare dal sostituto successivamente alle operazioni di conguaglio 469
				codice 462	ammontare 463	codice 464	ammontare 465	
	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente 471	Applicazione maggiore ritenuta 472	Casi particolari 473	Erogazioni in natura 474	Sostegno reddito 478	Reddito percepito 479	<b>CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA</b>	
							Reddito contrattuale 480	

<b>REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA</b>	<b>REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA</b>		
	Totale redditi 481	Totale ritenute Irpef 482	Totale ritenute Irpef sospese 483
	<b>LAVORI SOCIALMENTE UTILI</b>		
	Quota esente 496	Quota imponibile 497	Ritenute Irpef 498
	Totale ritenute irpef sospese 500	Totale addizionale regionale dell'irpef sospesa 501	

<b>COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI</b>	<b>COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)</b>			
	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	Totale ritenute sospese 514
	<b>COMPARTO SICUREZZA</b>			
	Compenso erogato 515	Detrazione fruita 516		

<b>DATI RELATIVI AI CONGUAGLI</b>	<b>REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI</b>				
	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	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 4 534	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 5 535
	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	Ritenute 543	
	Addizionale regionale 544	Addizionale comunale acconto 2020 545	Addizionale comunale saldo 2020 546		
	<b>LAVORI SOCIALMENTE UTILI</b>				
	Quota esente 561	Quota imponibile 562	Ritenute Irpef 563	Addizionale regionale all'Irpef 564	

<b>SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO IN FORZA DI CONTRATTI COLLETTIVI AZIENDALI O TERRITORIALI</b>	Codice 571	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva 572	Benefit 573	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari 574	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria 575	Imposta sostitutiva 576
	Imposta sostitutiva sospesa 577	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria 578	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir 579	di cui sotto forma di erogazioni in natura 580	di cui sotto forma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione 581	
	Codice 591	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva 592	Benefit 593	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari 594	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria 595	Imposta sostitutiva 596
	Imposta sostitutiva sospesa 597	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria 598	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir 599	di cui sotto forma di erogazioni in natura 600	di cui sotto forma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione 601	
	<b>PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI</b>			<b>BENEFIT RELATIVI AD ANNI PRECEDENTI</b>		
	Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria 611	Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva 612	Contributo alle forme pensionistiche complementari 631		Contributo di assistenza sanitaria 632	

**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			
2	F1	Primo figlio	D <sup>3</sup>			6	7	8
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

**COMPENSO LORDO  
CAMPIONE D'ITALIA**

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	Pensione orfani
761	762	763	764
Altri redditi assimilati	Assegni periodici corrisposti dal coniuge		
765	766		

**REDDITI DEI PUNTI DA 1 A 5  
AL NETTO DEI COMPENSI  
DI CAMPIONE D'ITALIA**

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
771	772	773
Altri redditi assimilati	Assegni periodici corrisposti dal coniuge	
774	775	

**DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI**

**SEZIONE 1  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI**

Matricola azienda	INPS	Altro	Imponibile previdenziale	Imponibile ai fini IVS	Contributi a carico del lavoratore trattenuti
1 <input style="width: 90%;" type="text"/>	2 <input style="width: 90%;" type="text"/>	3 <input style="width: 90%;" type="text"/>	4 <input style="width: 90%;" type="text"/>	5 <input style="width: 90%;" type="text"/>	6 <input style="width: 90%;" type="text"/>

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti	Tutti con l'esclusione di
7 <input style="width: 90%;" type="text"/>	8 <input style="width: 90%;" type="text"/>

**SEZIONE 2  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI GESTIONE  
PUBBLICA**

Gestione						
Codice fiscale Amministrazione/Azienda	Progressivo Azienda	NoiPa dichiarante	Pens.	Prev.	Cred. Enpdep Enam	Anno di riferimento
9 <input style="width: 90%;" type="text"/>	10 <input style="width: 90%;" type="text"/>	11 <input style="width: 90%;" type="text"/>	12 <input style="width: 90%;" type="text"/>	13 <input style="width: 90%;" type="text"/>	14 <input style="width: 90%;" type="text"/>	15 <input style="width: 90%;" type="text"/>

Imponibile pensionistico	Contributi pensionistici dovuti	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	Imponibili TFS	Contributi TFS
18 <input style="width: 90%;" type="text"/>	19 <input style="width: 90%;" type="text"/>	20 <input style="width: 90%;" type="text"/>	21 <input style="width: 90%;" type="text"/>	22 <input style="width: 90%;" type="text"/>

Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	Imponibile TFR	Contributi TFR dovuti	Imponibile TFR ulteriori elementi	Contributo TFR ulteriori elementi
23 <input style="width: 90%;" type="text"/>	24 <input style="width: 90%;" type="text"/>	25 <input style="width: 90%;" type="text"/>	26 <input style="width: 90%;" type="text"/>	27 <input style="width: 90%;" type="text"/>

Imponibile Gestione Credito	Contributo Gestione Credito dovuti	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	Imponibile ENPDEP	Contributi ENPDEP dovuti
28 <input style="width: 90%;" type="text"/>	29 <input style="width: 90%;" type="text"/>	30 <input style="width: 90%;" type="text"/>	31 <input style="width: 90%;" type="text"/>	32 <input style="width: 90%;" type="text"/>

Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	Imponibile ENAM	Contributi ENAM dovuti	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore
33 <input style="width: 90%;" type="text"/>	34 <input style="width: 90%;" type="text"/>	35 <input style="width: 90%;" type="text"/>	36 <input style="width: 90%;" type="text"/>

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti	Singoli mesi	Codice fiscale soggetto denuncia
37 <input style="width: 90%;" type="text"/>	38 <input style="width: 90%;" type="text"/>	39 <input style="width: 90%;" type="text"/>

Periodi retributivi soggetto denuncia

40 <input style="width: 90%;" type="text"/>	Codice fiscale conguaglio
---------------------------------------------	---------------------------

Periodi retributivi per denuncia

Imponibile conguaglio	Codice fiscale per denuncia	44 <input style="width: 90%;" type="text"/>
-----------------------	-----------------------------	---------------------------------------------

**SEZIONE 3  
INPS GESTIONE  
SEPARATA  
PARASUBORDINATI**

Compensi corrisposti al parasubordinato	Contributi dovuti	Contributi a carico del lavoratore	Contributi versati
45 <input style="width: 90%;" type="text"/>	46 <input style="width: 90%;" type="text"/>	47 <input style="width: 90%;" type="text"/>	48 <input style="width: 90%;" type="text"/>

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti	Tutti con l'esclusione di	Tipo rapporto	Codice fiscale PPA/Azienda
49 <input style="width: 90%;" type="text"/>	50 <input style="width: 90%;" type="text"/>	51 <input style="width: 90%;" type="text"/>	52 <input style="width: 90%;" type="text"/>

**SEZIONE 4  
INPS SOCI COOPERATIVE  
ARTIGIANE**

PERIODO		Reddito
Dal	Al	55 <input style="width: 90%;" type="text"/>
53 mese <input style="width: 90%;" type="text"/>	54 mese <input style="width: 90%;" type="text"/>	

**SEZIONE 5  
ALTRI ENTI**

Codice fiscale Ente previdenziale	Denominazione Ente previdenziale
56 <input style="width: 90%;" type="text"/>	57 <input style="width: 90%;" type="text"/>

Codice azienda	Categoria	Imponibile previdenziale	Contributi dovuti
58 <input style="width: 90%;" type="text"/>	59 <input style="width: 90%;" type="text"/>	60 <input style="width: 90%;" type="text"/>	61 <input style="width: 90%;" type="text"/>

Contributi a carico del lavoratore trattenuti	Contributi versati	Altri contributi	Importo altri contributi
62 <input style="width: 90%;" type="text"/>	63 <input style="width: 90%;" type="text"/>	64 <input style="width: 90%;" type="text"/>	65 <input style="width: 90%;" type="text"/>

**DATI ASSICURATIVI  
INAIL**

Qualifica	Posizione assicurativa territoriale	C.	C.	Data inizio	Data fine	Codice comune	Personale viaggiante
71 <input style="width: 90%;" type="text"/>	72 <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	73 giorno <input style="width: 90%;" type="text"/>	74 giorno <input style="width: 90%;" type="text"/>	75 <input style="width: 90%;" type="text"/>	76 <input style="width: 90%;" type="text"/>

**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				
Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	Detrazione	Ritenuta netta operata nell'anno	Ritenute sospese
801 <input style="width: 90%;" type="text"/>	802 <input style="width: 90%;" type="text"/>	803 <input style="width: 90%;" type="text"/>	804 <input style="width: 90%;" type="text"/>	805 <input style="width: 90%;" type="text"/>

Ritenute operate in anni precedenti	Ritenute di anni precedenti sospese	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c.	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda	TFR maturato dall' 1/1/2001 e rimasto in azienda
806 <input style="width: 90%;" type="text"/>	807 <input style="width: 90%;" type="text"/>	808 <input style="width: 90%;" type="text"/>	809 <input style="width: 90%;" type="text"/>	810 <input style="width: 90%;" type="text"/>

TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo	TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo	TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR
811 <input style="width: 90%;" type="text"/>	812 <input style="width: 90%;" type="text"/>	813 <input style="width: 90%;" type="text"/>	920 <input style="width: 90%;" type="text"/>

**DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI**

AI Informazioni relative al reddito certificato data inizio e data fine per ciascun periodo di lavoro o pensione.

01/01/2020-31/12/2020 - Tipo Rapporto: tempo determinato.

ZZ Conguagliare l'addizionale Regionale in sede di dichiarazione dei redditi (importo calcolato 892,40; importo trattenuto 0,00)

ZZ Conguagliare l'addizionale Comunale in sede di dichiarazione dei redditi (importo calcolato 539,84; importo trattenuto 0,00)

**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 3.5**)

**SOSTITUTO D'IMPOSTA**

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio) 8 0 0 0 2 9 5 0 7 6 6

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio) GRSRNN80E47G942X

**DATI  
ANAGRAFICI**

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

**DATA DI NASCITA** **COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA** **PROVINCIA** (sigla)  
GIORNO MESE ANNO POTENZA PZ  
07 05 1980

**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 QUATTRO LE SCELTE.**

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

STATO * <input type="text"/>	CHIESA CATTOLICA	UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO	ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA
CHIESA EVANGELICA VALDESE (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)	CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA	UNIONE COMUNITA' EBRAICHE ITALIANE	SACRA ARCIDIOCESI ORTODOSSA D'ITALIA ED ESARCATO PER L'EUROPA MERIDIONALE
CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA	UNIONE CRISTIANA EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA	UNIONE BUDDHISTA ITALIANA	UNIONE INDUISTA ITALIANA
ISTITUTO BUDDISTA ITALIANO SOKA GAKKAI (IBISG)			

(\*) Per la scelta a favore dello Stato è possibile indicare anche uno dei seguenti codici:  
1 - Fame nel mondo; 2 - Calamità; 3 - Edilizia scolastica; 4 - Assistenza ai rifugiati; 5 - Beni culturali.

**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 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.

**ASSOCIAZIONE CULTURALE**

FIRMA .....

Indicare il codice fiscale del beneficiario

**AVVERTENZE**

Per esprimere la scelta a favore di una delle associazioni culturali destinatarie del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice fiscale del soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle associazioni beneficiarie.

**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 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 3.5 "Modalita' di invio della scheda".

**FIRMA**