

# COMUNE DI FORMELLO

Piazza S. Lorenzo, 8 00060

c.f. 80210670586 p.IVA 02133841003 tel. 06901941 fax 069089577

il sottoscritto MASSIMO ANGELICI nato a FORMELLO  
( ) il 21/03/1958, ai sensi e per gli effetti dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013, di stato civile:

celibe/nubile/stato libero  coniugato  coniugato (separato)

con la seguente situazione parentale:

nonno paterno vivente  nonna paterna vivente

nonno materno vivente  nonna materna vivente

senza prole  n° 1 figli maggiorenni  n° \_\_\_ nipoti (2° grado)

sotto la propria personale responsabilità comunica quanto segue:

A) **CARICHE RICOPERTE IN ALTRI ENTI PUBBLICI E/O PRIVATI** (consiglio di Amministrazione, funzioni dirigenziali, amministratore, ...)

- Ente \_\_\_\_\_  pubblico  privato  
Compenso corrisposto (anno 2015) € \_\_\_\_\_, \_\_

- Ente \_\_\_\_\_  pubblico  privato  
Compenso corrisposto (anno 2015) € \_\_\_\_\_, \_\_

B) **INCARICHI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA** (ad esempio incarichi di progettazione, di studio, ...)

- Ente \_\_\_\_\_  pubblico  privato  
Compenso spettante € \_\_\_\_\_, \_\_

- Ente \_\_\_\_\_  pubblico  privato  
Compenso spettante € \_\_\_\_\_, \_\_

C) **VIAGGI PER SERVIZIO E MISSIONI PAGATI CON FONDI PUBBLICI**

Per l'espletamento del mandato istituzionale sono state sostenute le seguenti spese oggetto di rimborso pubblico:

il \_\_\_/\_\_\_/2016 per  viaggi  missioni rimborsati per € \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/2016 per  viaggi  missioni rimborsati per € \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/2016 per  viaggi  missioni rimborsati per € \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/2016 per  viaggi  missioni rimborsati per € \_\_\_\_\_

D) **SITUAZIONE PATRIMONIALE** (su cui si vantano diritti reali, ad esempio proprietà, diritto d'abitazione, usufrutto, uso, ...)

**1) Beni immobili**

- Foglio \_\_\_\_\_ Part. \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_ categoria cat. \_\_\_\_\_ Rendita cat. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
- Foglio \_\_\_\_\_ Part. \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_ categoria cat. \_\_\_\_\_ Rendita cat. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
- Foglio \_\_\_\_\_ Part. \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_ categoria cat. \_\_\_\_\_ Rendita cat. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
- Foglio \_\_\_\_\_ Part. \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_ categoria cat. \_\_\_\_\_ Rendita cat. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
- Foglio \_\_\_\_\_ Part. \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_ categoria cat. \_\_\_\_\_ Rendita cat. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**2) Beni mobili registrati in pubblici registri** (autovetture, aeromobili, navi, .....)

- autovettura  aeromobile  nave  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
Estremi registrazione o numerazione \_\_\_\_\_
- autovettura  aeromobile  nave  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
Estremi registrazione o numerazione \_\_\_\_\_

E) **SITUAZIONE REDDITUALE** si allega alla presente dichiarazione copia del modello Unico o 730 o CUD, relativo alla dichiarazione dei redditi dell'anno 2015.

Ovvero:

non si allega alcun modello in quanto risultava assente qualsiasi presupposto dichiarativo.

Si impegna a consegnare, entro trenta giorni dalla scadenza del termine ultimo per la presentazione, copia del modello dichiarativo.

Firma

Korincio Angelini

F) **AZIONI SOCIETARIE** (SpA, Sapa, ...)

Società \_\_\_\_\_ n° azioni Società \_\_\_\_\_ n° azioni  
Società \_\_\_\_\_ n° azioni Società \_\_\_\_\_ n° azioni

G) **QUOTE PARTECIPAZIONE SOCIETA'** (Srl, Scrl, ad esempio quote BCC Formello)

Società \_\_\_\_\_ n° azioni Società \_\_\_\_\_ n° azioni  
Società \_\_\_\_\_ n° azioni Società \_\_\_\_\_ n° azioni

Il sottoscritto, in aggiunta alla propria situazione patrimoniale:

- *allega alla presente dichiarazione quella resa dalle persone con rapporto di parentela entro il secondo grado:*
- *non allega alcuna dichiarazione in quanto non ha rapporti di parentela entro il secondo grado*
- *i parenti di secondo grado indicati in premessa non hanno consentito la pubblicazione della situazione patrimoniale. (barrare la voce che interessa)*

Formello, 14/03/2017

IL DICHIARANTE

Korincio Angelini

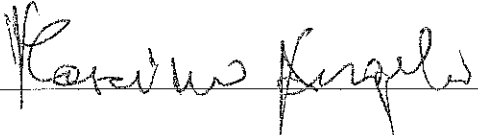
# CERTIFICAZIONE UNICA 2016

CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 6-ter e 6-quater,  
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322, RELATIVA ALL'ANNO 2015

DATI ANAGRAFICI	Codice fiscale 1 80210670586	
	Cognome o Denominazione 2 COMUNE DI FORMELLO	
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Comune 4 FORMELLO	
	Prov. Cap. 5 RM 00060	
	Indirizzo 7 PIAZZA SAN LORENZO, 8	
	Telefono, fax 8 prefisso numero 06 901941 9089577	
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCEPTORE DELLE SOMME	Codice fiscale 1 NGLMSM58C21D707B	
	Cognome o denominazione 2 ANGELICI	
	Nome 3 MASSIMO	
	Basso (M o F) 4 M	
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE	Data di nascita 5 giorno mese anno 21 03 1958	
	Comune (o Stato estero) di nascita 6 Formello	
RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI	Codice fiscale 30	
	Codice di identificazione fiscale estero 40	
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Comune 20 Formello	
	Provincia (sigla) 21 RM	
	Codice comune 22 D707	
	Comune 23	
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCEPTORE DELLE SOMME	Comune 24	
	Provincia (sigla) 25	
	Codice comune 26	
	Comune 27	
RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI	Località di residenza estera 41	
	Via e numero civico 42	
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE	Non residenti Schmecker 43	
	Codice stato estero 44	

DATA  
GIORNO MESE ANNO  
26 02 2016

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA  
COMUNE DI FORMELLO



**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 contratto a tempo indeterminato		Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato		Redditi di pensione		Altri redditi assimilati		
	1	2	3	15.506,88					
REDDITI	Assegni familiari corrisposti dal coniuge		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni Lavoro dipendente		Pensione		Rapporto di lavoro		
	5	6	7	Data di inizio		Data di cessazione		In forza al 31/12	
RITENUTE	Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		Addizionale comunale all'Irpef		Ritenute IRPEF		
	21	2718,34	22	276,38	28	37,22	27	86,84	
	Ritenute Irpef sospese		Addizionale regionale all'Irpef sospesa		Addizionale comunale all'Irpef sospesa		Ritenute IRPEF		
	30		31		33		34		
CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2015 DICHIARANTE	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		
	64		74		84		94		
ACCONTI 2015 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		
	121		122		124		126		
	Acconti Irpef sospesi		Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso		Acconti cedolare secca sospesi		Seconda o unica rata di acconto cedolare secca		
	131		132		133		127		
CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2015 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		
	284		274		284		284		
ACCONTI 2015 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		
	Acconti Irpef sospesi		Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso		Acconti cedolare secca sospesi		Seconda o unica rata di acconto cedolare secca		
	331		332		333		327		
ONERI DEDUCIBILI	Codice Onere		Importo		Codice Onere		Importo		
	341		342		343		344		
	Codice Onere		Importo		Codice Onere		Importo		
	347		348		349		350		
	Codice Onere		Importo		Codice Onere		Importo		
	351		352		351		352		
DETRAZIONI E CREDITI	Imposta lorda		Detrazioni per carichi di famiglia		Detrazioni per famiglie numerose		Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati		
	361	3.586,86	362		363		367	868,52	
	Credito riconosciuto per famiglie numerose		Credito non riconosciuto per famiglie numerose		Credito per famiglie numerose recuperato		Credito riconosciuto per carichi di locazione		
	364		365		366		370		
	Totale detrazioni per oneri		Detrazioni per canoni di locazione		Credito per canoni di locazione recuperato		Totale detrazioni		
	368		369		372		373	868,52	
	Credito non riconosciuto per canoni di locazione		Credito per canoni di locazione recuperato		Totale detrazioni		Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero		
	371		372		373		374		
	Codice stato estero		Anno di permanenza reddito estero		Reddito prodotto all'estero		Imposta estera definitiva		
	375		376		377		378		
	CREDITO BONUS IRPEF								
	Codice bonus		Bonus erogato		Bonus non erogato				
	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		1FR destinato al fondo	
411			412		413		414		
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE									
Versati nell'anno		Importi accedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Importo totale		Differenziale			
416			417		418		419		
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		
	431		432		434		435		
	Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5		Contributi versati a enti e casse svolti esclusivamente fin assistenziali dedotti		Contributi versati a enti e casse svolti esclusivamente fin assistenziali non dedotti		Assicurazioni estere		
	440		441		442		444		
	Codice onere		Importo		Codice onere		Importo		
	436		437		438		439		

**ALTRI DATI**

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'			CONTRIBUTO TRATTAMENTI PENSIONISTICI			REDDITO FRONTALIERI	
Trattante	Sospeso	Reddito netto	Trattante	Con contratto a tempo indeterminato	Can 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							
Ipfef da trattare dal sostituto successivamente al 28 febbraio	Ipfef da versare all'erario da parte del dipendente	Applicazione maggiore ritenute	Casi particolari		Quota TFR		
472	474	475	476		477		

**REDDITI ASSOGGETTI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA**

REDDITI ASSOGGETTI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA			
Totale redditi	Totale ritenute ipof	Totale ritenute ipof sospese	
461	462	463	
LAVORI SOCIALMENTE UTILI			
Quota esente	Quota imponibile	Ritenute ipof	Addizionale regionale all'ipof
486	487	488	489
Totale ritenute ipof sospese		Totale addizionale regionale dell'ipof sospese	
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 IN CASO DI REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI**

REDDITI ASSOGGETTI A TASSAZIONE ORDINARIA									
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									
536									
Reddito conguagliato già compreso nel punto 1		Reddito conguagliato già compreso nel punto 2		Reddito conguagliato già compreso nel punto 3		Reddito conguagliato già compreso nel punto 4		Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	
538		539		540		541		542	
Ritenute		Addizionale regionale		Addizionale comunale scatto 2015		Addizionale comunale scatto 2016			
543		544		545		546			
LAVORI SOCIALMENTE UTILI									
Quota esente		Quota imponibile		Ritenute ipof		Addizionale regionale all'ipof			
561		562		563		564			

**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 DISABILITA'

Relazione di parentela	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% differenziale figli
1 C <input type="checkbox"/> Coniuge					
2 F1 <input type="checkbox"/> Primo figlio	D <input type="checkbox"/>				
3 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>				
4 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>				
5 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>				
6 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>				
7 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>				
8 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>				
9 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>				
10 Percentuale di detrazione spettante per famiglie numerose					<input type="text"/> %

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

Indennità accanti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	Accanti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	Detrazione	Ritenute nella operata nell'anno	Ritenute sospese
801	802	803	804	805
Ritenute operate in anni precedenti	Ritenute di anni precedenti sospese	Quota spettante per indennità erogata ai sensi art. 2122 c.c.	TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato in azienda	TFR maturato dall'1/1/2001 e versato in azienda
806	807	808	809	810
TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo	TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2005 e versato al fondo	TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo		
811	812	813		

DATI  
PREVIDENZIALI  
ED ASSISTENZIALI  
INPS

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

SEZIONE 1  
LAVORATORI  
SUBORDINATI

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unilemans	
Tutti	Tutti con l'esclusione di
7	8
T	G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 2  
COLLAB. COORDINATE  
E CONTINUATIVE

Compensi corrisposti al collaboratore	Contributi dovuti	Contributi a carico del collaboratore trattenuti	Contributi versati
9	10	11	12

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unilemans	
Tutti	Tutti con l'esclusione di
13	14
T	G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 3  
INPS GESTIONE  
DIPENDENTI PUBBLICI  
(EX INPDAP)

Codice fiscale Amministrazione	Progressivo azienda	Codice identificativo attribuito da SP T del MIEP	Pens.	Pres.	Gestione	Cred.	Empdep/Enam	Anno di riferimento
15	16	17	18	19	20	21	22	
Totale imponibile pensionistico	Totale contributi pensionistici	Totale imponibili TFS	Totale contributi TFS	Totale imponibile TFR	Totale contributi TFR	Totale imponibile EMPDEPENAM	Totale contributi EMPDEPENAM	
23	24	25	26	27	28	29	30	
Totale contributi TFR	Totale Imponibile Gestione Credito	Totale Contributo Gestione Credito	Totale imponibile EMPDEPENAM	Totale contributi EMPDEPENAM	31	32		
28	29	30	31	32				

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unilemans	
Tutti	Tutti con l'esclusione di
33	34
T	G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 4  
ALTRI ENTI

Codice fiscale Ente previdenziale	Denominazione Ente previdenziale			
48	50			
Ente previdenziale	Codice azienda	Categoria	Imponibile previdenziale	Contributi dovuti
51	52	53	54	55
Contributi a carico del lavoratore trattenuti	Contributi versati	Altri contributi	Importo altri contributi	
56	57	58	59	

DATI  
ASSICURATIVI  
INAIL

Qualifica	Posizione assicurativa territoriale	C. C.	Data inizio	Data fine	Codice comune	Personale viaggiante
71	72		73	74	75	76
			giorno mese	giorno mese		

DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI

Cod.AI-P.to 4: Reddito da Cariche Elettive 15.506,88

**CERTIFICAZIONE UNICA 2016**

PERIODO D'IMPOSTA 2015

**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)

<b>SOSTITUTO D'IMPOSTA</b>		<b>CODICE FISCALE (obbligatorio)</b>	80210670586
<b>CONTRIBUENTE</b>		<b>CODICE FISCALE (obbligatorio)</b>	NGLMSM58C21D707B
<b>DATI ANAGRAFICI</b>	<b>COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)</b>	<b>NOME</b>	
	ANGELICI	MASSIMO	SESSO (M o F) M
	<b>DATA DI NASCITA</b> GIORNO MESE ANNO	<b>COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA</b>	PROVINCIA (sigla)
	21 03 1958	Formello	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 QUATTRO 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 dal 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

**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)**

<p>Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità 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</p> <p>Firma: _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>	<p>Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università</p> <p>Firma: _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>
<p>Finanziamento della ricerca sanitaria</p> <p>Firma: _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>	<p>Finanziamento a favore di organismi privati delle attività di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici</p> <p>Firma: _____</p>
<p>Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza</p> <p>Firma: _____</p>	<p>Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge, che svolgono una rilevante attività di interesse sociale</p> <p>Firma: _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>

**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, indicando il codice del partito prescelto. La scelta deve essere fatta esclusivamente per uno solo dei partiti politici beneficiari.

**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.

**SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (In caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)**

ASSOCIAZIONE CULTURALE	
Firma: _____	Indicare il codice fiscale del beneficiario

**AVVERTENZE** Per esprimere la scelta a favore di una delle associazioni culturali destinarie 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 culturali 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 responsabilità, che non è tenuto né intende avvalersi della facoltà di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o UNICO - Persone fisiche). Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalità di invio della scheda".

**FIRMA**