

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**

DATI ANAGRAFICI

**DATI RELATIVI
AL DATORE DI LAVORO,
ENTE PENSIONISTICO
O ALTRO SOSTITUTO
D'IMPOSTA**

Codice fiscale | Cognome o denominazione | Nome
Comune | Prov. | CAP | Indirizzo
Telefono, fax | Indirizzo di posta elettronica | Codice attività | Codice sede

**DATI RELATIVI
AL DIPENDENTE,
PENSIONATO O
ALTRO PERCETTORE
DELLE SOMME**

Codice fiscale | Cognome o denominazione | Nome
Sesso (M o F) | Data di nascita mese anno | Comune (o stato estero) di nascita | Prov. di nascita (sigla) | Codice attività | Eventi eccezionali
Casi di esclusione dalla precompilata

DOMICILIO FISCALE AL 1/1/2017

Comune | Provincia (sigla) | Codice comune | Fusione comuni

DOMICILIO FISCALE AL 1/1/2018

Comune | Provincia (sigla) | Codice comune | Fusione comuni

**DATI RELATIVI
AL RAPPRESENTANTE**

Codice fiscale

**RISERVATO
AI PERCIPIENTI ESTERI**

Codice di identificazione fiscale estero | Località di residenza estera
Via e numero civico | Non residenti Schumacker | Codice stato estero

DATA
31/03/2018

FIRMA DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA
Legale Rappresentante
Accenture S.p.A. Fabio Benasso

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 1.623.170,20	2	3	4
RAPPORTO DI LAVORO			
Assegni periodici corrisposti dal coniuge	Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni		Data di inizio
5	Lavoro dipendente	Pensione	Data di cessazione
6 365	7	8 09/07/1984	9
In forza al 31/12	Periodi particolari		
10 X	11		

REDDITI**RITENUTE**

Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef	Acconto 2017	ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF Saldo 2017	Acconto 2018
21 691.133,19	22 28.138,46	26 4.124,00	27 8.844,36	29 3.895,61
Ritenute Irpef sospese	Addizionale regionale all'Irpef sospesa	ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA		
30	31	Acconto 2017	Saldo 2017	34
		33		

**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 17,00	126 2.024,00	127 3.037,00
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	Seconda o unica rata di acconto cedolare secca
321	322	324	326	327
Acconti Irpef sospesi	Acconto addizionale comunale all'Irpef sospesa	Acconti cedolare secca sospesi		
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	Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati
361 691.133,19	362	363	367
Credito riconosciuto per famiglie numerose	Credito non riconosciuto per famiglie numerose	Credito per famiglie numerose recuperato	
364	365	366	
Totale detrazioni per oneri	Detrazioni per canoni di locazione	Credito riconosciuto per canoni di locazione	Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero
368	369	370	374
Credito non riconosciuto per canoni di locazione	Credito per canoni di locazione recuperato	Totale detrazioni	
371	372	373	
Codice stato estero	Anno di percezione reddito estero	Reddito prodotto all'estero	Imposta estera definitiva
375	376	377	378
CREDITO BONUS IRPEF			
Codice bonus	Bonus erogato	Bonus non erogato	
381 2	382	383	

**PREVIDENZA
COMPLEMENTARE**

Previdenza complementare	Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1,2,3,4,5	Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1,2,3,4,5	Dipendenti pubblici TFR destinato al fondo	Data iscrizione al fondo
411 1	412 5.164,57	413 12.780,03	414	415
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE				
Versati nell'anno	Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1,2,3,4,5	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 1,2,3,4,5	ONERI DEDUCIBILI			
431	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo
	432	433	434	435
Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1,2,3,4,5	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 3.615,20	442 416,80	444	

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	
REDDITI ESENTI											
Pensione orfani non Campione d'Italia		Codice		Ammontare		Codice		Ammontare			
461		466		467		468		469			
INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO											
Irpef da trattenerne dal sostituto successivamente al 28 febbraio		Irpef da versare all'erario da parte del dipendente		Applicazione maggiore ritenuta		Casi particolari		Quota TFR			
473		475		476		477		478			

REDDITI ASSOGETTATI 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			Addizionale regionale all'Irpef		
496		497		498		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 e' possibile fruire delle detrazioni			Totale compensi arretrati per i quali non e' possibile fruire delle detrazioni			Totale ritenute operate			Totale ritenute sospese		
511		512		513		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		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 acconto 2017		Addizionale comunale saldo 2017					
543		544		545		546					
LAVORI SOCIALMENTE UTILI											
Quota esente			Quota imponibile			Ritenute Irpef			Addizionale regionale all' Irpef		
561		562		563		564					

SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO											
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							
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											
Relazione di parentela		Codice fiscale		N. mesi a carico		Minore di tre anni		Percentuale di detrazione spettante		Detrazione 100% affidamento figli	
1	C	1	X	Coniuge		4		5		6	
2	F1	1		Primo figlio	D	3	4	5	6	7	8
3	F	1	A	2	D	3	4	5	6	7	8
4	F	1	A	2	D	3	4	5	6	7	8
5	F	1	A	2	D	3	4	5	6	7	8
6	F	1	A	2	D	3	4	5	6	7	8
7	F	1	A	2	D	3	4	5	6	7	8
8	F	1	A	2	D	3	4	5	6	7	8
9	F	1	A	2	D	3	4	5	6	7	8
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		Importo rimborsato					
701		702		703		704					
Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata						Spesa rimborsata riferita al dipendente					
DICHARANTE											
705						706					

**DATI
PREVIDENZIALI
ED ASSISTENZIALI**

Matricola azienda 1 _____	INPS 2 <input checked="" type="checkbox"/>	Altro 3 _____	Imponibile previdenziale 4 <u>890.726,00</u>	imponibile ai fini IVS 5 _____	Contributi a carico del lavoratore trattenuti 6 <u>94.757,41</u>
------------------------------	---	------------------	---	-----------------------------------	---

**SEZIONE 1
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI**

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti 8 Tutti con l'esclusione di

7 <input checked="" type="checkbox"/>	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**SEZIONE 2
INPS LAVORATORI
SUBORDINATI GESTIONE
PUBBLICA**

Codice fiscale Amministrazione/Azienda 9 _____	Progressivo azienda 10 _____	NoiPa dichiarante 11 _____	Gestione					Anno di riferimento 17 _____																	
Imponibile pensionistico 18 _____	Contributi pensionistici dovuti 19 _____	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti 20 _____	Pens. 12 _____	Prev. 13 _____	Cred. 14 _____	Enpdep 15 _____	Enam 16 _____																		
Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti 23 _____	Imponibile TFR 24 _____	Contributi TFR dovuti 25 _____	Imponibili TFS 21 _____		Contributi TFS 22 _____																				
Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore 28 _____	Imponibile ENPDEP 29 _____	Contributi ENPDEP dovuti 30 _____	Imponibile Gestione Credito 26 _____		Contributo Gestione Credito dovuti 27 _____																				
Contributi ENAM dovuti 33 _____	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore 34 _____	Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti 31 _____	Imponibile ENAM 32 _____		MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																				
		Tutti 36		Tutti con l'esclusione di																					
				<table border="1"> <tr> <td>35</td> <td>G</td> <td>F</td> <td>M</td> <td>A</td> <td>M</td> <td>G</td> <td>L</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>O</td> <td>N</td> <td>D</td> </tr> </table>									35	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
35	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D													
Codice fiscale soggetto denuncia 37 _____	38 Periodi retributivi soggetto denuncia					Codice fiscale conguaglio 39 _____																			
Imponibile conguaglio 40 _____	Codice fiscale per denuncia 41 _____		42 Periodi retributivi per denuncia																						
				<table border="1"> <tr> <td></td> <td>G</td> <td>F</td> <td>M</td> <td>A</td> <td>M</td> <td>G</td> <td>L</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>O</td> <td>N</td> <td>D</td> </tr> </table>										G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D													

**SEZIONE 3
INPS GESTIONE
SEPARATA
PARASUBORDINATI**

Compensi corrisposti al parasubordinato 43 _____	Contributi dovuti 44 _____	Contributi a carico del lavoratore 45 _____	Contributi versati 46 _____													
MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens		Tipo rapporto 49 _____	Codice fiscale PPAA/Azienda 50 _____													
Tutti 48 Tutti con l'esclusione di																
<table border="1"> <tr> <td>47</td> <td>G</td> <td>F</td> <td>M</td> <td>A</td> <td>M</td> <td>G</td> <td>L</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>O</td> <td>N</td> <td>D</td> </tr> </table>		47	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D		
47	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D				

**SEZIONE 4
ALTRI ENTI**

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

**DATI
ASSICURATIVI
INAIL**

Qualifica 71 _____	Posizione assicurativa territoriale 72 _____	Data inizio 73 _____	Data fine 74 _____	Codice comune 75 <u>F205</u>	Personale viaggiante 76 _____
-----------------------	---	-------------------------	-----------------------	---------------------------------	----------------------------------

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

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITA' E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA					
Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno 801 <u>68.463,37</u>	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti 802 <u>875.862,92</u>	Detrazione 803 _____	Ritenuta netta operata nell'anno 804 <u>28.645,97</u>	Ritenute sospese 805 _____	
Ritenute operate in anni precedenti 806 <u>351.642,48</u>	Ritenute di anni precedenti sospese 807 _____	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c. 808 _____	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda 809 <u>80.348,03</u>	TFR maturato dall'1/1/2001 e rimasto in azienda 810 <u>925.805,02</u>	
TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo 811 _____	TFR maturato dall' 1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo 812 _____	TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo 813 _____	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR 920 <u>162,76</u>		

DESCRIZIONE ANNOTAZIONI

- Punto 1 Cod. AI tipologia lavoro dipendente Euro 1.623.170,20
- Punto 6 Cod. AI dal 01/01/2017 al 31/12/2017 (giorni 365).
- Cod. AU Punto 441 e 442 Le spese sanitarie rimborsate per effetto di tali contributi sono deducibili o detraibili in sede di dichiarazione dei redditi in proporzione alla quota di contributi eccedente euro
3.615,20 eventualmente aumentata dei contributi versati in sostituzione del premio di risultato che non hanno concorso a formare il reddito; tale quota è pari a Euro 416,80
- Cod. AH Euro 815.457,78 importo compensi in natura Fringe Benefit.
- Punto 801 Cod. AY: maturato dal 01/01/2001 Euro 68.463,37.

CERTIFICAZIONE

UNICA 2018

PERIODO D'IMPOSTA 2017

**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)
13454210157

CONTRIBUENTE

DATI
ANAGRAFICI

CODICE FISCALE (obbligatorio)

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (M o F)

BENASSO

FABIO

M

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

giorno 20 mese 07 anno 1959

PAVIA

PV

**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.

CODICE FISCALE

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 UNIVERSITÀ

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 ATTIVITÀ 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 in UNO degli spazi sottostanti)

Codice

PARTITO POLITICO

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 nè 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