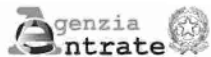


# CERTIFICAZIONE UNICA 2017



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

2016

ORIGINALE

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	Codice fiscale 1 02481840201	Cognome o Denominazione 2 AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA	Nome 3				
<b>DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA</b>	Comune 4 MANTOVA	Prov. 3 MN	Cap 6 46100	Indirizzo 7 STRADA LAGO PAIOLO 10			
	Telefono, fax 8 03762011	Indirizzo di posta elettronica 9 paghe@asst-mantova.it	Codice attività 10 861010	Codice sede 11			
<b>DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME</b>	Codice fiscale 1 RDNLRS90C57I577F	Cognome o Denominazione 2 RODINI	Nome 3 LUANA ROSANNA				
	Sesso (M o F) 4 F	Data di nascita 5 giorno mese anno 17 03 1990	Comune (o Stato estero) di nascita 6 SEGRATE	Provincia di nascita (sigla) 7 MI	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2016							
	Comune 20 CASALMORO	Provincia (sigla) 21 MN	Codice comune 22 B901				
DOMICILIO FISCALE ALL'1/1/2017							
	Comune 23 CASALMORO	Provincia (sigla) 24 MN	Codice comune 25 B901	Fusione comuni 26			
<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				
FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA							
	DATA giorno mese anno 31 03 2017	IL DIRETTORE GENERALE Dr.Luca Filippo Maria Stucchi					

## CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

## DATI FISCALI

DATI PER LA EVENTUALE  
COMPIAZIONE  
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	25.603,38	3		4			
RAPPORTO DI LAVORO									
Assegni periodici corrisposti dal coniuge		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni		Data di inizio			Data di cessazione		
5		6	361	7		8	10	08	2015
							9		
								10	X
									11
									2

## RITENUTE

Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		Acconto 2016			Saldo 2016			Acconto 2017		
21	5.238,72	22	352,03	26		27		29			7,68	
ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF												
Ritenute Irpef sospese		Addizionale regionale all'Irpef sospesa		Acconto 2016			Saldo 2016					
30		31		33		34						

CREDITI NON RIMBORSATI  
DA ASSISTENZA FISCALE  
730 / 2016  
DICHIARANTE

Vedere istruzioni 53	Presenza 730/4 integrativo 54	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				
Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno		Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno		Acconto addizionale comunale all'Irpef		Primo 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						

CREDITI NON RIMBORSATI  
DA ASSISTENZA FISCALE  
730 / 2016  
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			
Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno		Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno		Acconto addizionale comunale all'Irpef		Primo 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	6.312,91	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	1.074,19	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	1.074,19	374		375		376		
Reddito prodotto all'estero		Imposta estera definitiva						
377		378						
CREDITO BONUS IRPEF								
Codice bonus	Bonus erogato	Bonus non erogato						
391	1	392	188,36	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	TFR destinato al fondo	Data iscrizione al fondo	
411	412	413	414	415	giorno mese anno
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	
416		417		418	
		Differenziale		Anni residui	
				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				ONERI DEDUCIBILI			
Codice onere	Importo	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo	Codice onere	Importo
431		432	433	434	435	436	437
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 dedotti		Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali non dedotti		Assicurazioni sanitarie	
440		441		442		444	

## ALTRI DATI

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'		CONTRIBUTO TRATTAMENTI PENSIONISTICI		REDDITO FRONTALIERI	
Trattenuto	Sospeso	Reddito netto		Trattenuto	Con contratto a tempo indeterminato
451	452	453	454	455	Con contratto a tempo determinato
					456
CAMPIONE D'ITALIA					
Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato		Lavoro dipendente contratto tempo determinato		Pensione	
457	458	459		codice	ammontare
				466	467
REDDITI ESENTI					
				codice	ammontare
				468	469
INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO					
Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio		Irpef da versare all'erario da parte del dipendente		Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari
473	475	476		477	Quota TFR
					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		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 gia' compresi nel punto 1		Totale redditi conguagliati gia' compresi nel punto 2		Totale redditi conguagliati gia' compresi nel punto 3		Totale redditi conguagliati gia' compresi nel punto 4		Totale redditi conguagliati gia' compresi nel punto 5	
531		532		533		534		535	
Codice Fiscale						Reddito conguagliato gia' compreso nel punto 1		Reddito conguagliato gia' compreso nel punto 2	
536						538		539	
Reddito conguagliato gia' compreso nel punto 3			Reddito conguagliato gia' compreso nel punto 4			Reddito conguagliato gia' compreso nel punto 5			Ritenute
540		541		542		543			
Addizionale regionale		Addizionale comunale acconto 2016		Addizionale comunale saldo 2016					
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

Codice		Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva		Benefit		Imposta sostitutiva		Imposta sostitutiva sospesa		Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	
571		572		573		574		575		576	
Codice		Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva		Benefit		Imposta sostitutiva		Imposta sostitutiva sospesa		Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	
577		578		579		580		581		582	
Somme gia' assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria				Somme gia' assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva							
583		584									

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% affidamento figli	
1	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> X	Coniuge	4 CRDCMN88A03G793G	5							
2	<input type="checkbox"/> F1	Primo figlio				6		7			8
3	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> D								
4	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D								
5	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D								
6	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D								
7	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D								
8	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D								
9	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 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		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 ASSISTENZIALISEZIONE 1  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI

1	Matricola azienda 4505080048	2	INPS	3	Altro X	4	Imponibile previdenziale 28.732,00	5	Imponibile ai fini IYS	6	Contributi a carico del lavoratore trattenuti																								
MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																																			
Tutti <input checked="" type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di <input type="checkbox"/>																																			
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <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>												<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D																								

SEZIONE 2  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI GESTIONE  
DIPENDENTI PUBBLICI

9	Codice fiscale Amministrazione/ Azienda 02481840201	10	Progressivo Azienda 00000	11	Codice identificativo attribuito da SPT del MEF	Gestione				17	Anno di riferimento 2016																								
						12	Pens. 2	13	Prev. 6001	14	Cred. 9	15	Enpdep	16	Enam																				
18	Imponibile pensionistico 28.731,27	19	Contributi pensionistici dovuti 9.380,74	20	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti 2.542,69	21	Imponibili TFS			22	Contributi TFS																								
23	Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	24	Imponibile TFR 19.386,53	25	Contributi TFR dovuti 1.182,61	26	Imponibile Gestione Credito 29.046,47			27	Contributi Gestione Credito dovuti 101,66																								
28	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore 100,56	29	Imponibile ENPDEP	30	Contributi ENPDEP dovuti	31	Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti			32	Imponibile ENAM																								
MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																																			
Tutti <input checked="" type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di <input type="checkbox"/>																																			
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <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>												<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D																								
33	Contributi ENAM dovuti	34	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore	35 36 Periodi retributivi soggetto denuncia				37 39 Codice fiscale conguaglio																											
37	Codice fiscale soggetto denuncia	38 Periodi retributivi soggetto denuncia				39 Codice fiscale conguaglio																													
40	Imponibile conguaglio																																		

SEZIONE 3  
INPS GESTIONE  
SEPARATA  
PARASUBORDINATI

41	Compensi corrisposti al parasubordinato	42	Contributi dovuti	43	Contributi a carico del lavoratore	44	Contributi versati																
MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																							
Tutti <input type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di <input type="checkbox"/>																							
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>T</td><td>G</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>G</td><td>L</td> </tr> </table>								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T	G	F	M	A	M	G	L
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
T	G	F	M	A	M	G	L																
45	46	47				48																	
Tutti		Tipo rapporto		Codice fiscale PPAA/Azienda																			

SEZIONE 4  
ALTRI ENTI

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

DATI ASSICURATIVI  
INAIL

71	Qualifica	72	Posizione assicurativa territoriale 0 2 2 5 8 9 9 0 4 7 4	C. C.	73	Data inizio giorno mese 00 00	74	Data fine giorno mese 00 00	75	Codice comune E897	76	Personale viaggiante <input type="checkbox"/>
----	-----------	----	--	-------	----	-------------------------------------	----	-----------------------------------	----	-----------------------	----	--

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

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITA E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA									
801	Indennita', 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 indennita' 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 dal 1/1/2007 e versato al fondo	920	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR		

DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI

--

**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) 02481840201

**CONTRIBUENTE**
**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio) RDNLRS90C57I577F

**DATI  
ANAGRAFICI**
**COGNOME** (per le donne indicare il cognome da nubile)

**NOME**
**SESSO** (M o F)

RODINI

LUANA ROSANNA

F

**DATA DI NASCITA**
**COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA**
**PROVINCIA** (sigla)

 GIORNO  
17

 MESE  
03

 ANNO  
1990

SEGRATE

MI

**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 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)

**AVVERTENZE**

Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinatarie 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 UNICO - Persone fisiche).

Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalità di invio della scheda".

**FIRMA**

