

Al Segretario Generale del Comune di Giugliano in Campania (Na)

Oggetto: Assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 14 del D.lgs. 33/2013 e dalle Linee Guida dell'ANAC adottate con Delibera n. 241 del 08/03/2017

Io sottoscritto/a LUIGI PORCELLI nato/a a MUGNANO DI NAPOLI il 18/08/1991, residente in [REDACTED] alla Via [REDACTED] nella qualità di CONSIGLIERE COMUNALE in relazione agli obblighi di cui all'oggetto dichiaro quanto segue:

- Sono stato/a proclamato/a eletto dall'Ufficio elettorale centrale in data 17/12/2020 Consigliere Comunale.
- Sono stato/a surrogato/a alla carica di Consigliere Comunale con deliberazione del Consiglio comunale n. in data/...../.....
- Sono stato/a nominato/a assessore con provvedimento del Sindaco n..... del/...../.....
- il reddito complessivo da me percepito nell'anno 2020 è stato il seguente: 615,45
- Nell'esercizio scorso ho percepito dai seguenti enti pubblici e privati:

<i>Ammontare complessivo percepito nel 2020</i>	<i>Per la carica di</i>	<i>Presso l'ente</i>
€ 615,45	DIPENDENTE	COOPERATIVA SOCIALE NADIR

- Nell'esercizio scorso ho percepito a carico della finanza pubblica:

<i>Ammontare complessivo percepito nel 2020</i>	<i>Per l'incarico di</i>	<i>Presso l'ente</i>
€ 615,45	Dipendente	Nadir Cooperativa Sociale
€		
€		

- Dichiaro altresì che, relativamente alla mia situazione patrimoniale, quale risulta dalla dichiarazione già depositata presso la Segreteria Generale dell'Ente sono intervenute variazioni, e che pertanto la mia situazione patrimoniale risulta essere la seguente:

Situazione patrimoniale

Dichiaro di possedere quanto segue:

BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)			
Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Località
Proprietà	Fabbricato	50%	Parete
Proprietà	Fabbricato	50%	Parete

a) Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione

BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI		
Tipologia Indicare se autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione

AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETÀ			
Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote

ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ	
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico

TITOLARITÀ DI IMPRESE	
Denominazione dell'impresa (anche estera)	Qualifica

Dichiaro che mio coniuge o unito/a civilmente e i miei parenti maggiorenni fino al secondo grado sono:

<i>Relazione di parentela</i>	<i>Cognome solo iniziali</i>	<i>Nome solo iniziali</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Acconsente</i>	<i>Non Acconsente</i>

Coniuge o Unito/a civilmente	M	V			<input checked="" type="checkbox"/>
Padre	P	S			<input checked="" type="checkbox"/>
Madre	D.A	M			<input checked="" type="checkbox"/>
Nonno paterno					<input type="checkbox"/>
Nonna paterna					<input type="checkbox"/>
Nonno materno					<input type="checkbox"/>
Nonna Materna					<input type="checkbox"/>
Fratello o sorella	P	G			<input checked="" type="checkbox"/>
Fratello o sorella					<input type="checkbox"/>
Fratello o sorella					<input type="checkbox"/>
Figlio/a (1)					<input type="checkbox"/>
Figlio/a (2)					<input type="checkbox"/>
Nipote – figlio di figlio/a (1)					<input type="checkbox"/>
Nipote – figlio di figlio/a (1)					<input type="checkbox"/>
Nipote – figlio di figlio/a (2)					<input type="checkbox"/>
Nipote – figlio di figlio/a (2)					<input type="checkbox"/>

N.B. Sono considerati **parenti entro il secondo grado** i nonni, i genitori, i figli, i nipoti in linea retta (figli dei figli), i fratelli e le sorelle.

Sul mio onore dichiaro che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Allego:

- Il mio curriculum aggiornato al 15/12/2021, in formato aperto
- Dichiarazione dei redditi o assimilata (ultima disponibile – redditi anno 2020)
- N. dichiarazioni del coniuge o unito civilmente e parenti entro il 2° grado, che prestano il consenso alla pubblicazione, e relative dichiarazioni dei redditi .

Data 15/12/2021

In fede



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

DATI ANAGRAFICI	Codice fiscale 1		Cognome o Denominazione 2				Nome 3		
	[REDACTED]		NADIR COOPERATIVA SOCIALE						
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Comune 4		Prov. 5	Cap 6	Indirizzo 7				
	NAPOLI		NA	80143	VIA G.PORZIO,4 CDN IS. G/8				
	Telefono, fax 8 prefisso numero T		Indirizzo di posta elettronica 9			Codice attività 10	Codice sede 11		
	[REDACTED]		[REDACTED]			881000			
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME	Codice fiscale 1		Cognome o Denominazione 2				Nome 3		
	PRCLGU91M18F799B		PORCELLI				LUIGI		
	Sesso (M o F) 4	Data di nascita 5 giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita 6		Provincia di nascita (sigla) 7	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
	M	18 08 1991		MUGNANO DI NAPOLI		NA			
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2020								
	Comune 20		Provincia (sigla) 21		Codice comune 22		Fusione comuni 23		
	[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]				
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2021									
Comune 24		Provincia (sigla) 25		Codice comune 26		Fusione comuni 27			
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]					
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE	Codice fiscale 30								
	[REDACTED]								
RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI	Codice di identificazione fiscale estero 40		Località di residenza estera 41						
	Via e numero civico 42		Non residenti Schumacker 43		Codice Stato estero 44				
	[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]				
giorno 31		DATA mese 03		anno 2021		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA			
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]			

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	
1		2		615,45		3		4	
DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI		Assegni periodici corrisposti dal coniuge		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni		RAPPORTO DI LAVORO		In forza al 31/12	
5		6		7		8		9	
10		10		Pensione		Data di inizio		Data di cessazione	
		Lavoro dipendente				giorno mese anno		giorno mese anno	
		10				15 01 2019		10 01 2020	
12		13		14				11	
Redditi erogati in franchi		Primo semestre		Secondo semestre					
		10							
RITENUTE		Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF			
21		103,74		22		12,49		26	
						Acconto 2020		Saldo 2020	
								29	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	
								29	
								26	
								27	

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	Data iscrizione al fondo					
	411	412	413	415	giorno	me	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	Differenziale	Anni residui				
	416	417	418	419	420				
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO									
	Versati	Dedotti	Non dedotti						
	421	422	423						
ONERI DEDUCIBILI	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		
	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 che non concorrono al reddito	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito	Assicurazioni sanitarie					
	440	441	442	444					
ALTRI DATI	REDDITO FRONTALIERI				REDDITI ESENTI				Irpef da trattene dal sostituto successivamente alle operazioni di conguaglio
	Con contratto a tempo indeterminato	Con contratto a tempo determinato	Pensione orfani non Campione d'Italia	codice	ammontare	codice	ammontare		
	455	456	457	462	463	464	465	469	
	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Erogazioni in natura	Sostegno reddito	Reddito percepito		Reddito contrattuale	
	471	472	473 B	474	478	479		480	
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 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		
	COMPARTO SICUREZZA								
	Compenso erogato				Detrazione fruita				
	515				516				
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				Reddito conguagliato già compreso nel punto 1		Reddito conguagliato già compreso nel punto 2		
	536					538		539	
	Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	Ritenute					
	540	541	542	543					
	Addizionale regionale	Addizionale comunale acconto 2020	Addizionale comunale saldo 2020						
	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 IN FORZA DI CONTRATTI COLLETTIVI AZIENDALI O TERRITORIALI	SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO IN FORZA DI CONTRATTI COLLETTIVI AZIENDALI O TERRITORIALI								
	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	di cui sotto forma di erogazioni in natura	di cui sotto forma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione				
	577	578	579	580	581				
	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			
	591	592	593	594	595	596			
	Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	di cui sotto forma di erogazioni in natura	di cui sotto forma di riscatto di periodi non coperti da contribuzione				
	597	598	599	600	601				
	PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI				BENEFIT RELATIVI AD ANNI PRECEDENTI				
	Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria	Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva	Contributo alle forme pensionistiche complementari		Contributo di assistenza sanitaria				
	611	612	631		632				

Codice fiscale del percipiente [REDACTED]

Mod. N. 01

Pag. 4/5

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
5132233632	2 X	3	4 679,00	5	6 63,87

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti 7 T
Tutti con l'esclusione di 8 G X M X M X X X X N X

SEZIONE 2 INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA

Codice fiscale Amministrazione/Azienda		Progressivo Azienda	NoiPa dichiarante	Gestione			Anno di riferimento
9		10	11	Pens. 12 13	Prev. 14 15 16	Cred. Enpdep Enam	17

Imponibile pensionistico	Contributi pensionistici dovuti	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	Imponibili TFS	Contributi TFS
18	19	20	21	22

Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	Imponibile TFR	Contributi TFR dovuti	Imponibile TFR ulteriori elementi	Contributo TFR ulteriori elementi
23	24	25	26	27

Imponibile Gestione Credito	Contributo Gestione Credito dovuti	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	Imponibile ENPDEP	Contributi ENPDEP dovuti
28	29	30	31	32

Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	Imponibile ENAM	Contributi ENAM dovuti	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore
33	34	35	36

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti 37 T
Singoli mesi 38 G F M A M G L A S O N D
Codice fiscale soggetto denuncia 39

Periodi retributivi soggetto denuncia 40 G F M A M G L A S O N D
Codice fiscale conguaglio 41

Imponibile conguaglio 42
Codice fiscale per denuncia 43
Periodi retributivi per denuncia 44 G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 3 INPS GESTIONE SEPARATA PARASUBORDINATI

Compensi corrisposti al parasubordinato	Contributi dovuti	Contributi a carico del lavoratore	Contributi versati
45	46	47	48

MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti 49 T
Tutti con l'esclusione di 50 G F M A M G L A S O N D
Tipo rapporto 51
Codice fiscale PPAA/Azienda 52

SEZIONE 4 INPS SOCI COOPERATIVE ARTIGIANE

PERIODO

Dal 53 mese anno	Al 54 mese anno	Reddito 55
------------------	-----------------	------------

SEZIONE 5 ALTRI ENTI

Codice fiscale Ente previdenziale	Denominazione Ente previdenziale
56	57

Codice azienda	Categoria	Imponibile previdenziale	Contributi dovuti
58	59	60	61

Contributi a carico del lavoratore trattenuti	Contributi versati	Altri contributi	Importo altri contributi
62	63	64	65

DATI ASSICURATIVI INAIL

Qualifica 71	Posizione assicurativa territoriale 72	C. C.	Data inizio 73 giorno mese	Data fine 74 giorno mese	Codice comune 75	Personale viaggiante 76
	0 2 1 5 5 7 2 8 6 0 7		01 01	10 01	F839	<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

Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno 801	795,84	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti 802		Detrazione 803	68,00	Ritenuta netta operata nell'anno 804	69,38	Ritenute sospese 805	
Ritenute operate in anni precedenti 806		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		TFR maturato dall' 1/1/2001 e rimasto in azienda 810	795,84
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			

ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi

Conforme al Provvedimento del 15/01/2021 e successive modificazioni

**DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI**

Cod. AI: Informazioni relative al reddito/i certificato/i:

Tipologia di reddito : Dipendente
Reddito pari a euro : 615,45
Periodo di lavoro : dal 01/01/2020 al 10/01/2020

Cod. AL: Cessazione del rapporto di lavoro. Le addizionali regionale e comunale sono state interamente trattenute.

Cod. AN: La detrazione minima è stata ragguagliata al periodo di lavoro. Il percipiente può fruire della detrazione per l'intero anno in sede di dichiarazione dei redditi, sempreché non sia stata già attribuita da un altro datore di lavoro e risulti effettivamente spettante.

Cod. AY: Trattamento di fine rapporto, altre indennità e somme erogate:

Importo maturato fino al 31 dicembre 2000: euro 0,00
Importo maturato dal 1° gennaio 2001 : euro 795,84

ANNOTAZIONI AGGIUNTIVE RELATIVE AL TFR

Somme erogate nell'anno: di cui TFR mat. dal 01/01/2001 795,84

IN PRESENZA DI ULTERIORI SOSTITUTO D'IMPOSTA QUALI INPS E/O ALTRI DATORI DI LAVORO, IL LAVORATORE E' TENUTO AD EFFETTUARE DICHIARAZIONE 730-2021 PER I REDDITI PERCEPITI NEL 2020

**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)

[REDACTED]

CONTRIBUENTECODICE FISCALE
(obbligatorio)

[REDACTED]

**DATI
ANAGRAFICI**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (M o F)

PORCELLI

LUIGI

M

DATA DI NASCITA

COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

GIORNO MESE ANNO

18 08 1991

MUGNANO DI NAPOLI

NA

**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 [REDACTED]	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.

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 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 finalit  destinatarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facolt  di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalit  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 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 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 responsabilit , che non   tenuto n  intende avvalersi della facolt  di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o REDDITI - Persone fisiche).

Per le modalit  di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.5 "Modalit  di invio della scheda".

FIRMA