

# 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 <b>1</b> 00941910788	Cognome o Denominazione <b>2</b> SIELTE S.P.A.	Nome <b>3</b>				
<b>DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA</b>		Comune <b>4</b> SAN GREGORIO DI CATANIA		Prov. <b>5</b> CT	Cap <b>6</b> 95027			
		Indirizzo <b>7</b> VIA CERZA 4	Telefono, fax <b>8</b> T 0957241111 F 0957241517	Codice attività <sup>10</sup> <b>10</b> 263029	Codice sede <sup>11</sup>			
		Indirizzo di posta elettronica <b>9</b> a.patane@sielte.it						
<b>DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME</b>		Codice fiscale <b>1</b> LMNFBA77L04G273Z	Cognome o Denominazione <b>2</b> LI MANDRI	Nome <b>3</b> FABIO				
		Sesso (MoF) <b>4</b> M	Data di nascita <b>5</b> giorno <b>6</b> mese <b>7</b> anno 04   07   1977	Comune (o Stato estero) di nascita <b>8</b> PALERMO	Prov. nasc. (sigla) <b>7</b> PA	Categorie particolari <b>8</b>	Eventi eccezionali <b>9</b>	Casi di esclusione dalla precompilata <b>10</b>
DOMICILIO FISCALE ALL'1/1/2020								
		Comune <b>20</b> PALERMO		Provincia (sigla) <b>21</b> PA	Codice comune <b>22</b>	Fusione comuni <b>23</b> G273		
DOMICILIO FISCALE ALL'1/1/2021								
		Comune <b>24</b>		Provincia (sigla) <b>25</b>	Codice comune <b>26</b>	Fusione comuni <b>27</b>		
<b>DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE</b>		Codice fiscale <b>30</b>						
<b>RISERVATO AI PERCIPENTI ESTERI</b>		Codice di identificazione fiscale estero <b>40</b>						
		Località di residenza estera <b>41</b>						
		Via e numero civico <b>42</b>						
		Non residenti Schumacker <b>43</b>						
		Codice Stato estero <b>44</b>						
<b>DATA</b> giorno    mese    anno		<b>FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA</b>						
30   03   2021		TURRISI SALVATORE						

## **CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE**

Codice fiscale del percipiente

LMNFBA77L04G273Z

Mod. N. 1

<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 giorno mese anno 415				
<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					
<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>				<b>REDDITI ESENTI</b>			
		Con contratto a tempo indeterminato 455	Con contratto a tempo determinato 456	Pensione orfani non Campione d'Italia 457	codice 462	ammontare 463	codice 464	ammontare 465	Irpef da trattenere dal sostituto successivamente alle operazioni di conguaglio 469
		Irpef da versare all'erario da parte del dipendente 471	Applicazione maggiore ritenuta 472	Casi particolari 473	Erogazioni in natura 474	B	Sostegno reddito 478	Reddito percepito 479	Reddito contrattuale 480
						<b>CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA</b>			
<b>REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA</b>		<b>REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA</b>							
		Totali 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		Addizionale regionale all'Irpef 499		
		Totali ritenute irpef sospese 500	Totali 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>							
		Totali compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni 511	Totali compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni 512		Totali ritenute operate 513		Totali ritenute sospese 514		
						<b>COMPARTO SICUREZZA</b>			
		Compenso erogato 515	Detrazione frutta 516						
<b>DATI RELATIVI AI CONGUAGLI</b>		<b>REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI</b>							
		Totali redditi conguagliati già compresi nel punto 1 531	Totali redditi conguagliati già compresi nel punto 2 532	Totali redditi conguagliati già compresi nel punto 3 533	Totali redditi conguagliati già compresi nel punto 4 534	Totali 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 conto 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 sotto forma di contributi alle forme pensionistiche complementari 574	di cui sotto forma 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 sotto forma di contributi alle forme pensionistiche complementari 594	di cui sotto forma 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>			
		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				
						<b>BENEFIT RELATIVI AD ANNI PRECEDENTI</b>			

Codice fiscale del percipiente

LMNFBA77L04G273Z

Mod. N.

1

<b>DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO</b>		Relazione di parentela		Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
BARRARE LA CASSELLA: C =CONIUGE F1=PRIMO FIGLIO F =FIGLIO A =ALTRO FAMILIARE D =FIGLIO CON DISABILITA'		1 C 1	Coniuge	4	5	6	7	8
		2 F1 X	Primo figlio D 3	LMNNSL14P70G273I	4	6	100,00	
		3 F	A 2 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				%		
<b>RIMBORSI DI BENI E SERVIZI NON SOGGETTI A TASSAZIONE - ART. 51 TUIR</b>		Anno	Codice onere detraibile	Codice onere deducibile	Importo rimborsato			
		701	702	703	704			
<b>SEZIONE SOSTITUTO DICHARANTE</b>		Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata			Spesa rimborsata riferita al dipendente			
		705		706				
<b>COMPENO LORDO CAMPIONE D'ITALIA</b>		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					
<b>REDDITI DEI PUNTI DA 1 A 5 AL NETTO DEI COMPENSI DI CAMPIONE D'ITALIA</b>		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					

Codice fiscale del percipiente

LMNFBA77L04G273Z

Mod. N. 1

**DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI****SEZIONE 1  
INPS LAVORATORI SUBORDINATI**

1 Matricola azienda	2 INPS	3 Altro	4 Imponibile previdenziale	5 Imponibile ai fini IVS	6 Contributi a carico del lavoratore trattenuti							
7038539243	X		6.446,00		611,73							
<u>MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</u>												
Tutti		Tutti con l'esclusione di										
<input checked="" type="checkbox"/> T	<input checked="" type="checkbox"/> G	<input checked="" type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> G	<input checked="" type="checkbox"/> L	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> O	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> D

**SEZIONE 2  
INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA**

Gestione			Anno di riferimento													
9 Codice fiscale Amministrazione/Azienda	10 Progressivo Azienda	11 NoiPa dichiarante	12 Pens.	13 Prev.	14 Cred. Endep Enam	15	16	17								
18 Imponibile pensionistico	19 Contributi pensionistici dovuti	20 Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	21 Imponibili TFS	22 Contributi TFS												
23 Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	24 Imponibile TFR	25 Contributi TFR dovuti	26 Imponibile TFR ulteriori elementi	27 Contributo TFR ulteriori elementi												
28 Imponibile Gestione Credito	29 Contributo Gestione Credito dovuti	30 Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	31 Imponibile ENPDEP	32 Contributi ENPDEP dovuti												
33 Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	34 Imponibile ENAM	35 Contributi ENAM dovuti	36 Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore													
<u>MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</u>																
Tutti	Singoli mesi					Codice fiscale soggetto denuncia										
<input checked="" type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> D				
Periodi retributivi soggetto denuncia						Codice fiscale conuguaglio										
<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> D					
40 Imponibile conuguaglio	41 Codice fiscale per denuncia	42 Periodi retributivi per denuncia	43	44	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> D

**SEZIONE 3  
INPS GESTIONE SEPARATA PARASUBORDINATI**

45 Compensi corrisposti al parasubordinato	46 Contributi dovuti	47 Contributi a carico del lavoratore	48 Contributi versati									
<u>MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens</u>												
Tutti	Tutti con l'esclusione di											
<input checked="" type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> D
				51 Tipo rapporto	52 Codice fiscale PPAA/Azienda							

**SEZIONE 4  
INPS SOCI COOPERATIVE ARTIGIANE**

PERIODO			
53 mese	Dal anno	54 mese	Al anno

55 Reddito

56 Codice fiscale Ente previdenziale	57 Denominazione Ente previdenziale		
58 Codice azienda	59 Categoria	60 Imponibile previdenziale	61 Contributi dovuti
62 Contributi a carico del lavoratore trattenuti	63 Contributi versati	64 Altri contributi	65 Importo altri contributi

**DATI ASSICURATIVI INAIL**

71 Qualifica	72 Posizione assicurativa territoriale	C. C.	73 Data inizio giorno	74 Data fine giorno	75 Codice comune	76 Personale viaggiante
	09317321600		01   09	31   12	G273	<input type="checkbox"/>

**TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, INDENNITA' E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA**

<u>TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITA' E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA</u>						
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 dall'1/1/2007 e versato al fondo	820 Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR	845,13		

**ANNOTAZIONI**

COD.AC: La detrazione per carichi di famiglia è stata calcolata in relazione alla durata del rapporto di lavoro.

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

Periodo di lavoro

Tipologia di reddito -Lavoro dipendente	dal	al	Reddito EURO
	01/09/2020	31/12/2020	5.984,70

COD.AN: La detrazione minima e' stata ragguagliata al periodo di lavoro. Il percepiente puo' fruire della detrazione per l'intero anno in sede di dichiarazione dei redditi, sempreche' non sia stata gia' attribuita da un altro datore di lavoro e risulti effettivamente spettante.

COD.CF: In caso di utilizzo della dichiarazione precompilata predisposta dall'agenzia delle entrate verificare i dati forniti dalla presente certificazione in quanto potrebbero essere non coincidenti con la dichiarazione precompilata a seguito di variazione della certificazione Unica 2021 avvenuta dopo il 16 marzo.

# CERTIFICAZIONE UNICA 2021

PERIODO D'IMPOSTA 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 modalita' di presentazione vedasi il paragrafo 3.5)

### SOSTITUTO D'IMPOSTA

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio) 00941910788

### CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio) LMNFBA77L04G273Z

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	<b>COGNOME</b> (per le donne indicare il cognome da nubile)	<b>NOME</b>	<b>SESSO (M o F)</b>
	LI MANDRI	FABIO	M
	<b>DATA DI NASCITA</b> GIORNO MESE ANNO	<b>COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA</b>	<b>PROVINCIA (sigla)</b>
	04 07 1977	PALERMO	PA

**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)**

<b>STATO</b> * <input type="checkbox"/>	<b>CHIESA CATTOLICA</b>	<b>UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7<sup>°</sup> GIORNO</b>	<b>ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA</b>
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 BUDDHISTA ITALIANO SOKA GAKKAI (IBISG)			

(\*) Per la scelta a favore dello Stato e' possibile indicare anche uno dei seguenti codici:

**1-Fame nel mondo; 2-Calamita'; 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 e' stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia e' devoluta alla gestione statale.

CODICE FISCALE

LMNFBA77L04G273Z

**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) **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 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**