



Tipo: E<sup>0190078086</sup>

MODELLO A.

Reddito, patrimonio e spese elettorali dei titolari di incarichi politici, anche se non di carattere elettivo, di livello statale regionale e locale.

<b>I</b>	
NOME Massimo	COGNOME Boschini

Dichiara di possedere quanto segue.

<b>II</b>			
BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)			
Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Estero
PROPRIETA'	FABBRICATO	50%	ITALIA

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

<b>III</b>		
BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI		
Tipologia - Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione
/	/	/

<b>IV</b>			
AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'			
Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote
/	/	/	/

**E**  
Comune di Civitavecchia  
Comune di Civitavecchia  
Protocollo N.0078086/2019 del 05/09/2019

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

VI	
TITOLARITA' DI IMPRESE	
Denominazione dell'impresa	Qualifica

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 5/09/2019

Firma del dichiarante

Massimo Boschi

\* Il presente modello è utilizzabile anche dal coniuge non separato e dai parenti entro il secondo grado.

**DICHIARO ALTRESI:**

- che i miei redditi complessivi risultanti dall'ultima dichiarazione (Unico, CUD, Mod-730, ecc.) ammontano ad euro \_\_\_\_\_ . Allego la copia dell'ultima dichiarazione resa;
- che le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ammontano complessivamente ad euro ..... come da allegata documentazione di cui ai punti 1 2 e 3;
- (oppure) di non aver sostenuto spese vive per la propaganda elettorale essendomi avvalso esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica alla quale aderisco.

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 5/09/2019

Infine

**DICHIARO:**

Firma del dichiarante

Massimo Boschi

- che le dichiarazioni di cui sopra sono rese anche dallesignore e dai signori (coniuge non separato, parenti entro il secondo grado: nonni, genitori, figli, nipoti in linea retta, fratelli, sorelle):
  - (elencare nomi e cognomi)
- 

- Pertanto, per ciascuno di questi, allego le dichiarazioni rese dagli stessi mediante modelli pari al presente.

(oppure) che il coniuge non separato ed i parenti entro il secondo grado (nonni, genitori, figli, nipoti in linea retta, fratelli, sorelle) non hanno dato il loro consenso a rendere le dichiarazioni di cui sopra.

Dichiaro, infine, di essere stato adeguatamente informato circa l'obbligatorietà di pubblicare sul sito istituzionale dell'amministrazione il presente e/o le informazioni in esso contenute.

Data 05/09/2019

Firma del dichiarante



Allegati eventuali:

1. una dichiarazione, anche tramite autocertificazione, per ciascuno dei contributi ricevuti, sotto qualsiasi forma, compresa la messa a disposizione di servizi, di valore superiore all'importo di € 5.000, erogati nell'arco di un anno da parte di uno stesso soggetto, sottoscritta congiuntamente dal soggetto che li eroga e da quello che li riceve (Legge 515, art. 7, comma 5, lettera a).

2. un rendiconto, controfirmato dal mandatario elettorale che ne certifica la veridicità limitatamente alle entrate, relativo ai contributi e servizi ricevuti ed alle spese sostenute, in cui devono essere analiticamente riportati attraverso l'indicazione nominativa, anche mediante attestazione del solo candidato, i contributi e servizi provenienti da persone fisiche, se di importo o valore superiore a € 5.000, e tutti i contributi e servizi di qualsiasi importo o valore provenienti da soggetti diversi (es.: società, persone giuridiche, associazioni non riconosciute, fondazioni, comitati).

3. gli estratti dei conti correnti bancario ed eventualmente postale utilizzati.

Modello C

Modello di mancato consenso alla dichiarazione della situazione patrimoniale del coniuge non separato e/o dei parenti entro il secondo grado dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo - art. 14 d.lgs. 33/2013

I	
NOME Massimo	COGNOME Boschini

Dichiara che

il coniuge non separato

i parenti entro il secondo grado (genitori, figli, nonni, nipoti - figli dei figli - fratelli e sorelle)

non acconsentono alla dichiarazione della propria situazione patrimoniale, ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 comma 1 lettera f).

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 05/09/2019

Firma del dichiarante

Boschini

# CERTIFICAZIONE UNICA 2019

CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 6-ter e 6-quater,  
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322 RELATIVA ALL'ANNO  
Progr.Cert. 1

2018

EURO



## DATI ANAGRAFICI

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

Codice Fiscale 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3
04743741003	AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 4	
Comune 4	Prov. 5	Cap 6
CIVITAVECCHIA	RM	00053
Telefono, fax 8	Indirizzo di posta elettronica 9	Indirizzo 7
T0766/5911 F06 /96669182	area.personale@aslrmf.it	VIA TERME DI TRAIANO 39/A
		Codice attività 10
		Codice sede 11
		841210

DATI RELATIVI  
AL DIPENDENTE,  
PENSIONATO O  
ALTRO PERCETTORE  
DELLE SOMME

Codice Fiscale 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3
BSCMSM65B28L407H	BOSCHINI	MASSIMO
Sesso (M o F) 4	Data di nascita 5 giorno mese anno	Prov. nasc. (sigla) 7
M	28 02 1965	TV
	Comune (o Stato estero) di nascita 6	Categorie particolari 8
	TREVISO	Eventi eccezionali 9
		Casi di esclusione dalla precompilata 10
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018		
Comune 20	Provincia (sigla) 21	Codice comune 22
CIVITAVECCHIA	RM	0773
		Fusione comuni 23
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2019		
Comune 24	Provincia (sigla) 25	Codice comune 26
		Fusione comuni 27

DATI RELATIVI  
AL RAPPRESENTANTE

Codice Fiscale  
30

RISERVATO  
AI PERCIPIENTI ESTERI

Codice di identificazione fiscale estero 40	Località di residenza estera 41	Non residenti Schumacker 43	Codice Stato estero 44
Via e numero civico 42			

DATA  
giorno mese anno  
31 03 2019

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA  
IL DIRETTORE GENERALE DOTT. GIUSEPPE QUINTAVALLE

Codice Fiscale del percipiente

BSCMSM65B28L407H

Progr.Cert. 1

Mod.N. 1

## 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	
DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI		27.063,72 <sup>2</sup>		3		4			
REDDITI		Assegni periodici corrisposti dal coniuge		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni Lavoro dipendente Pensione		RAPPORTO DI LAVORO		In forza al 31/12 Periodi particolari	
5		6 365 7		8 01 04 1996 9		Data di inizio mese anno		Data di cessazione mese anno	
RITENUTE		Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		ACCONTO 2018		Saldo 2018	
21		5.686,97		22 468,20		26 66,62		27 149,89	
30		Ritenute Irpef sospese		Addizionale regionale all'Irpef sospesa		ACCONTO 2018		Saldo 2018	
31		31		33		34		34	
CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2018 DICHIARANTE		Vedere istruzioni		Presenza 730/4 integrativo		Presenza 730/4 rettificativo		Credito di assistenza fiscale	
53		54 55 64		74		84		94	
ACCONTI 2018 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		127	
131		132		133					
CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2018 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 2018 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		327	
331		332		333					
ONERI DETRAIBILI		Codice onere		Importo		Codice onere		Importo	
341		342		343 344		345 346		347 348	
347		348		349 350		351 352		352	
DETRAZIONI E CREDITI		Imposta lorda		Detrazioni per carichi di famiglia		Detrazioni per famiglie numerose		Credito riconosciuto per famiglie numerose	
361		6.707,20		362		363		364	
365		Credito non riconosciuto per famiglie numerose		Credito per famiglie numerose recuperato		Detrazione per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati		Totale detrazioni per oneri	
369		366		367		1.020,23		368	
373		369		370		371		372	
377		373		374		375		376	
377		377		378		379		380	
391		392		393		394		395	
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			
416		417		418		419		420	
421		422		423		424		425	
ONERI DEDUCIBILI		Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1,2,3,4 e 5		ONERI DEDUCIBILI		Codice onere		Importo	
431		432		433		434		435	
440		441		442		443		444	

ALTRI DATI	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				INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO					
461	Pensione orfani non campione d'Italia	codice	ammontare	codice	ammontare	Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente			
	466	467	468	469	473	475				
476	Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Quota TFR		Erogazioni in natura					
	477	478			479					
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									
496	Quota esente	Quota imponibile		Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef				
	497	498		499						
500	Totale ritenute Irpef sospese		Totale addizionale regionale dell'Irpef sospesa							
	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	456,63		512		513 115,43		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			
536	Codice fiscale				Reddito conguagliato già compreso nel punto 1		Reddito conguagliato già compreso nel punto 2			
	538		539		543		544			
540	Reddito conguagliato già compreso nel punto 3		Reddito conguagliato già compreso nel punto 4		Reddito conguagliato già compreso nel punto 5		Ritenute			
	541		542		543		544			
544	Addizionale regionale		Addizionale comunale, acconto 2018		Addizionale comunale, saldo 2018		LAVORI SOCIALMENTE UTILI			
	545		546		563		564			
56	Quota esente		Quota imponibile		Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef			
	562		563		564					
SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO	PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI									
	Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva		Benefit	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari		di cui sottoforma di contributi alle forme di assistenza sanitaria		Imposta sostitutiva	
571	572	573		574	575		576			
577	Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria		Benefit di cui all' art.51, comma 4 del Tur	di cui sotto forma di erogazioni in natura					
	578	579		580	585		586			
581	Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva		Benefit	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari		di cui sottoforma di contributi alle forme di assistenza sanitaria		Imposta sostitutiva	
	582	583		584	585		586			
587	Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria		Benefit di cui all' art.51, comma 4 del Tur	di cui sotto forma di erogazioni in natura		PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI			
	588	589		590	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	Coniuge	4			5	6	7	8
	2	F1	Primo figlio	D						
	3	F	A	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						%		
RIMBORSI DI BENI E SERVIZI NON SOGGETTI A TASSAZIONE - ART.51 TUR	Anno		Codice onere detraibile	Codice onere deducibile	Importo rimborsato					
	701	702	703	704						
	705	Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata			Spesa rimborsata riferita al dipendente					
					706					

BARRARE LA CASELLA:

C = CONIUGE

F1 = PRIMO FIGLIO

F = FIGLIO

A = ALTRO FAMILIARE

D = FIGLIO CON DISABILITA'

Codice Fiscale del percipiente

BSCMSM65B28L407H

Progr.Cert. 1

Mod.N.

1

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

Matricola azienda	INPS	Altro	Imponibile previdenziale	Imponibile ai fini IVS	Contributo a carico del lavoratore trattenuti
11	2	3	4	5	6

SEZIONE 1 INPS LAVORATORI SUBORDINATI

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti	Tutti con esclusione di
7	8
T	G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 2 INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA

Codeice fiscale Amministrazione/Azienda	Progressivo Azienda	NoiPA dichiarante	Gestione				Anno di riferimento	
9	10	11	Pens.	Prev.	Cred.	Enpdep	Enam	17
04743741003	00000		12	13	14	15	16	2018
			6003					

Imponibile pensionistico	Contributi pensionistici dovuti	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	Imponibili TFS	Contributi TFS
18	19	20	21	22
30.981,06	10.115,31	2.741,81	24.417,32	1.489,45

Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	Imponibile TFR	Contributi TFR dovuti	Imponibile Gestione Credito	Contributo Gestione Credito dovuti
23	24	25	26	27
610,45			30.981,06	108,45

Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	Imponibile ENPDEP	Contributi ENPDEP dovuti	Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	Imponibile ENAM
28	29	30	31	32
108,45				

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Contributi ENAM dovuti	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore	Tutti	Singoli mesi
33	34	35	36
		X	G F M A M G L A S O N D

Codeice fiscale soggetto denuncia	Periodi retributivi soggetto denuncia	Codeice fiscale conguaglio
37	38	39
	G F M A M G L A S O N D	

Imponibile conguaglio	Codeice fiscale per denuncia	Periodi retributivi per denuncia
40	41	42
		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
43	44	45	46

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti	Tutti con esclusione di	Tipo rapporto	Codeice fiscale PPAA/Azienda
47	48	49	50
T	G F M A M G L A S O N D		

SEZIONE 4 ALTRI ENTI

Codeice fiscale Ente previdenziale	Denominazione Ente previdenziale
51	52

Codeice azienda	Categoria	Imponibile previdenziale	Contributi dovuti
53	54	55	56

Contributi a carico del lavoratore trattenuti	Contributi versati	Altri contributi	Importo altri contributi
57	58	59	60

DATI ASSICURATIVI INAIL

Qualifica	Posizione assicurativa territoriale	C. C.	Data inizio	Data fine	Codeice comune	Personale viaggiante
71	72		73	74	75	76
Z	0 6 5 4 1 8 0 3 4 1 7		73 giorno mese	74 giorno mese	C773	

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	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	Detrazione	Ritenuta netta operata nell'anno	Ritenute sospese
801	802	803	804	805
Ritenute operate in anni precedenti	Ritenute di anni precedenti sospese	Quota spettante per Indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c.	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda	TFR maturato dall' 1/1/2001 e rimasto 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 31/12/2006 e versato al fondo	TFR maturato dall' 1/1/2007 e versato al fondo	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR	
811	812	813	920	



DESCRIZIONE ANNOTAZIONI  
AI-Tipo reddito  
Lavoro Dip.t.i.

Di cui Punto 1  
27.063,72  
Di cui Punto 4  
0,00

Di cui Punto 2  
0,00  
Di cui Punto 5  
0,00

Di cui Punto 3  
0,00

Codice Fiscale del percipiente

BSCMSM65B28L407H

Progr.Cert. 1

Mod.N. 1

**CERTIFICAZIONE LAVORO AUTONOMO, PROVVIGIONI E REDDITI DIVERSI****DATI RELATIVI  
ALLE SOMME  
EROGATE**

TIPOLOGIA REDDITUALE

Causale

**DATI FISCALI**

2	Anno	3	Anticipazione	4	Ammontare lordo corrisposto	5	Somme non soggette a ritenuta per regime convenzionale
6	Codice	7	Altre somme non soggette a ritenuta	8	Imponibile	9	Ritenute a titolo d'acconto
10		10	Ritenute a titolo d'imposta	11	Ritenute sospese	12	Addizionale regionale a titolo d'acconto
13		13	Addizionale regionale a titolo d'imposta	14	Addizionale regionale sospesa	15	Addizionale comunale a titolo d'acconto
16		16	Addizionale comunale a titolo d'imposta	17	Addizionale comunale sospesa	18	Imponibile anni precedenti
19		19	Ritenute operate anni precedenti	20	Spese rimborsate	21	Ritenute rimborsate

**DATI PREVIDENZIALI**

29	Codice fiscale Ente previdenziale				
30	Denominazione Ente previdenziale				
32	Codice azienda	33	Categoria		
34	Contributi previdenziali a carico del soggetto erogante	35	Contributi previdenziali a carico del percipiente	36	Altri contributi
37	Importo altri contributi	38	Contributi dovuti	39	Contributi versati

**Somme liquidate a seguito di pignoramento presso terzi**

101	Codice fiscale debitore principale	102	Somme erogate	103	Ritenute operate	104	Somme erogate non tassate
-----	------------------------------------	-----	---------------	-----	------------------	-----	---------------------------

Riservata al soggetto erogatore delle somme

105		106		107		108	
-----	--	-----	--	-----	--	-----	--

**Somme corrisposte a titolo di indennità di esproprio, altre indennità e interessi**

INDENNITA' DI ESPROPRIO E RISARCIMENTO DEL DANNO				ALTRE INDENNITA' E INTERESSI			
131	Somme corrisposte	132	Ritenute operate	133	Somme corrisposte	134	Ritenute operate

INDENNITA' DI ESPROPRIO E RISARCIMENTO DEL DANNO				ALTRE INDENNITA' E INTERESSI			
135	Somme corrisposte	136	Ritenute operate	137	Somme corrisposte	138	Ritenute operate

# CERTIFICAZIONE UNICA 2019

Scheda per la scelta della destinazione

PERIODO D'IMPOSTA 2018

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) 04743741003

## CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio) BSCMSM65B28L407H

DATI ANAGRAFICI	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)
	BOSCHINI	MASSIMO	M
	DATA DI NASCITA	COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
	GIORNO MESE ANNO 28 02 1965	TREVISO	TV

**LA SCELTA 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.

CODICE FISCALE

BSCMSM65B28L407H

**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 (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)

\_\_\_\_\_

**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.

**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 UNICO - Persone fisiche).

Per le modalita' di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalita' di invio della scheda".

FIRMA \_\_\_\_\_