

**SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF**

per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri

Stato	Chiesa cattolica	Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno	Assemblee di Dio in Italia
Unione delle Chiese Metodiste e Valdesi	Chiesa Evangelica Luterana in Italia	Unione Comunità Ebraiche Italiane	IN CASO DI SCELTA NON ESPRESSA DA PARTE DEL CONTRIBUENTE, LA RIPARTIZIONE DELLA QUOTA D'IMPOSTA NON ATTRIBUITA SI STABILISCE IN PROPORZIONE ALLE SCELTE ESPRESSE. LA QUOTA NON ATTRIBUITA SPETTANTE ALLE ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA È DEVOLUTA ALLA GESTIONE STATALE.

In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

**MODELLO GRATUITO****SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF**

per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri. Per alcune delle finalità è possibile indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario

<b>Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità 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</b> FIRMA ..... Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<b>Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università</b> FIRMA ..... Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Finanziamento della ricerca sanitaria</b> FIRMA ..... Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente</b> FIRMA .....
<b>Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge, che svolgono una rilevante attività di interesse sociale</b> FIRMA ..... Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

**FIRMA DELLA DICHIARAZIONE**

Il contribuente dichiara di aver compilato e allegato i seguenti quadri (barrare le caselle che interessano)

Familiari a carico	RA	RB	RC	RP	RN	RV	CR	RX	RH	RL	RM	RR	RT	RE	RF	RG	RD	RS	RQ	CE	CM	EC
RU	FC	N. moduli IVA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																				
Invio avviso telematico all'intermediario <input type="checkbox"/>												CON LA FIRMA SI ESPRIME ANCHE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI EVENTUALMENTE INDICATI NELLA DICHIARAZIONE										FIRMA del CONTRIBUENTE (o di chi presenta la dichiarazione per altri)

**IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA**

Riservato all'intermediario

Codice fiscale dell'intermediario	<input type="text"/>	N. iscrizione all'albo dei C.A.F.	<input type="text"/>
Impegno a presentare in via telematica la dichiarazione	<input type="checkbox"/>	Ricezione avviso telematico	<input type="checkbox"/>
Data dell'impegno	giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/>	FIRMA DELL'INTERMEDIARIO	<input type="text"/>

**VISTO DI CONFORMITÀ**

Riservato al C.A.F. o al professionista

Codice fiscale del responsabile del C.A.F.	<input type="text"/>	Codice fiscale del C.A.F.	<input type="text"/>
Codice fiscale del professionista	<input type="text"/>	Si rilascia il visto di conformità ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997	<input type="checkbox"/>
		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA	

**CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA**

Riservato al professionista

Codice fiscale del professionista	<input type="text"/>	
Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili	<input type="text"/>	
Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997	<input type="checkbox"/>	FIRMA DEL PROFESSIONISTA

(\*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua.