



DICHIARAZIONE SITUAZIONE PATRIMONIALE  
 (Art. 14, comma 1, lett. f) del D.Lgs. n. 33/2013 - art. 3 della L. n.441/1982 )

Io sottoscritto RELLA GIOVANNI, nato a ACQUAVIVA DELLE FONTI  
 Il 17/07/1981, residente in CASAMASSIMA alla via/piazza LUCAZIA  
 n. 51/D, in qualità di  
 \_\_\_\_\_ 1  
 CONSIGLIERE COMUNALE presso COMUNE DI CASAMASSIMA 2

DICHIARO



Che nessuna variazione è intervenuta nella mia situazione patrimoniale e lavorativa quale risulta dalla dichiarazione in data 22/09/23 già depositata;  
 (in alternativa)

Che, rispetto alla dichiarazione in data \_\_\_\_\_ già depositata, sono intervenute le seguenti variazioni:

a. Beni immobili di proprietà:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

b. Diritti parziali reali su beni immobili:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

c. Beni mobili di proprietà iscritti nei pubblici registri:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

1 – specificare se Sindaco, Consigliere, Assessore  
 2 – specificare carica ed Ente od Organismo

C\_B923 - - 1 - 2025-08-27 - 0020225

2. a. Di possedere le seguenti azioni societarie:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b. Di possedere le seguenti azioni societarie:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. cariche di amministratore e di Sindaco nelle seguenti società:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. situazione lavorativa:

- occupato (professione MINISTERO ALFESA qualifica APP.SQRS CARABINIERE)
- sede di lavoro BARI)
- pensionato
- disoccupato

**ALLEGRO:**

- copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti ad IRPEF presentata (redditi anno 2024);
- n° dichiarazioni situazione patrimoniale coniuge non separato/figli/parenti entro il secondo grado;
- copia n° \_\_\_\_\_ dichiarazioni separate per redditi soggetti ad IRPEF presentate dal coniuge non separato/figli/parenti entro il secondo grado conviventi

Dichiaro che il coniuge non separato/ i figli /i parenti entro il secondo grado conviventi che presentano dichiarazione separata dei redditi soggetti ad IRPEF ~~consentono~~ /non consentono all'adempimento in parola.

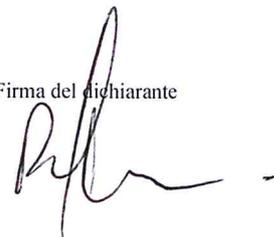
Oppure

- Dichiaro di essere legalmente separato / divorziato
- Dichiaro di avere n. 2 figli minori a carico / non a carico
- Dichiaro di avere n. \_\_\_\_\_ figli minori con / senza reddito

Sul mio onore affermo che la sopra estesa dichiarazione corrisponde al vero.

Casamassima, 24/08/25

Firma del dichiarante



# CERTIFICAZIONE UNICA 2025

CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 6-ter e 6-quater DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322 RELATIVA ALL'ANNO 2024

## DATI ANAGRAFICI

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

Codice fiscale	Cognome o Denominazione	Nome	
1 93030280692	2 CENTRO NAZIONALE AMMINISTRATIVO CC	3	
Comune	Prov.	Cap	Indirizzo
4 CHIETI	5 CH	6 66100	7 VIALE BENEDETTO CROCE N.154
Telefono, Fax	Indirizzo di posta elettronica	Codice attività	Codice sede
8 0871546600	9 CNATEANAF@CARABINIERI.IT	10 842400	11 000

DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME

Codice fiscale	Cognome	Nome				
1 RLLGNN81L17A048Y	2 RELLA	3 GIOVANNI				
Sesso (M o F)	Data di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita	Prov. nasc. (sigla)	Categorie Particolari	Eventi eccezionali	Casi di esclusione dalla precompilata
4 M	5 17 07 1981	6 ACQUAVIVA DELLE FONTI BA	7 BA	8 F	9	10
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2024						
Comune	Provincia (sigla)	Codice comune	Fusione comuni			
20 CASAMASSIMA	21 BA	22 B923	23			
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2025						
Comune	Provincia (sigla)	Codice comune	Fusione comuni			
24	25	26	27			

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE

Codice fiscale
30

RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI

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

DATA	FIRMA DELSOSTITUTO D'IMPOSTA
giorno mese anno 17 03 2025	Col.amm. Lorenzo Graticola

509941GB

C\_B923 - - 1 - 2025-08-27 - 0020225

CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

DATI FISCALI

DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato: 33.558,36
Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato
Redditi di pensione
Altri redditi assimilati
RAPPORTO DI LAVORO: Lavoro dipendente 365, Pensione, Data di inizio, Data di cessazione, In forza al 31/12 X

REDDITI

RITENUTE

Ritenute Irpef: 6.183,00
Addizionale regionale all'Irpef: 476,01
ACCONTO 2024: Irpef 79,14, ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF Saldo 2024: 172,56, ACCONTO 2025: 75,52

ASSISTENZA FISCALE 730/2024 DICHIARANTE IMPORTI NON TRATTENUTI

Presenza 730/4 integrativo, Presenza 730/4 rettificativo, Saldo Irpef 2023 non trattenuto, Addizionale Regionale 2023 non trattenuto, Saldo Addizionale comunale 2023 non trattenuto, Saldo Cedolare secca 2023 non trattenuto

CREDITI NON RIMBORSATI

Saldo Irpef non rimborsato 2023, Addizionale Regionale 2023 non rimborsato, Saldo Addizionale comunale 2023 non rimborsato, Saldo Cedolare secca 2023 non rimborsato

ACCONTI 2024 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, Secondo o unica rata di acconto cedolare secca

ASSISTENZA FISCALE 730/2024 CONIUGE IMPORTI NON TRATTENUTI

Saldo Irpef 2023 non trattenuto, Addizionale regionale 2023 non trattenuto, Saldo Addizionale comunale 2023 non trattenuto, Saldo Cedolare secca 2023 non trattenuto

CREDITI NON RIMBORSATI

Saldo Irpef 2023 non rimborsato, Addizionale regionale 2023 non rimborsato, Saldo Addizionale comunale 2023 non rimborsato, Saldo Cedolare secca 2023 non rimborsato

ACCONTI 2024 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, Secondo o unica rata di acconto cedolare secca

ONERI DETRAIBILI

Codice onere, Importo, Codice onere, Importo, Codice onere, Importo, Codice onere, Importo

DETRAZIONI E CREDITI

Imposta Lorda: 8.385,43
Detrazioni per carichi di famiglia: 710,00
Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati: 1.492,43
Totale detrazioni per oneri: 2.202,43
Imposta Netta: 6.183,00
CREDITO IMPOSTA APE, COMPARTO SICUREZZA

TRATTAMENTO INTEGRATIVO: Codice trattamento, Trattamento erogato, Trattamento non erogato

ORIGINALE IN DUPLICE COPIA PER IL CONTRIBUENTE

509941GB

C\_B923 - - 1 - 2025-08-27 - 0020225

## CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

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		443		444							
ALTRI DATI		REDDITO FRONTALIERI				REDDITI ESENTI				Irpef da trattenerne dal sostituto successivamente alle operazioni di conguaglio					
Con contratto a tempo indeterminato		Con contratto a tempo determinato		Codice		Ammontare		Codice		Ammontare					
455		456		462		463		464		465		469			
Irpef da versare all'erario da parte del dipendente		Applicazione maggiore ritenuta		Casi particolari		Erogazioni in natura		Bonus carburanti		Somme restituite al netto della ritenuta subita					
471		472		473		474		475		477					
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									
COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI		COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)						COMPARTO SICUREZZA							
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		Compenso erogato		Detrazione Inuita					
511	1.348,83	512		513	343,14	514		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		536													
Reddito conguagliato già compreso nel punto 1		Reddito conguagliato già compreso nel punto 2		Reddito conguagliato già compreso nel punto 3		Reddito conguagliato già compreso nel punto 4		Reddito conguagliato già compreso nel punto 5							
538		539		540		541		542							
Ritenute		Addizionale regionale		Addizionale comunale acconto 2024		Addizionale comunale saldo 2024									
543		544		545		546									
DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO		Relazione di parentela		CODICE FISCALE		N. mesi a carico		Detrazione 100% affidamento figli		N. mesi detrazioni per figli da 21 anni o più					
1	C	X	Coniuge	4 CMPDRN87C54Z112Q		5 12									
2	F1	X	Primo figlio	D	3 RLLGNT07E03A048M		7 100		8		10				
3	F	X	A	D	RLLSDR09E47A048Z		12 100								
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 TUIR		Anno		Codice onere detraibile		Codice onere deducibile		Importo rimborsato							
701		702		703		704									
SEZ. SOSTITUTO DICHIARANTE		Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata				Spesa rimborsata riferita al dipendente									
705						706									
INDENNITA' TREDCESIMA MENSILITA'		Redditi di lavoro dipendente		Indennità erogata		Indennità non erogata		Giorni lavoro dipendente							
721		722		723		724		725							
COMPENSO LORDO CAMPIONE D'ITALIA		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		Assegni periodici corrisposti dal coniuge							
761		762		763		766									
REDDITI DEI PUNTI DA 1 A 5 AL NETTO DEI COMPENSI DI CAMPIONE D'ITALIA		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		Assegni periodici corrisposti dal coniuge							
771		772		773		775									

ORIGINALE IN DUPLICE COPIA PER IL CONTRIBUENTE

509941GB

CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

Codice fiscale Amministrazione/Azienda		Progressivo Azienda		No/Pa dichiarante		Gestione		Anno di riferimento	
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
93030280692	0	1	7-3	9	2024				
Imponibile pensionistico		Contributi pensionistici dovuti		Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti		Imponibili TFS		Contributi TFS	
16	19	20	21	22					
41.973,14	13.851,11	3.693,63	20.890,48	2.005,4					
Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti		Imponibile Gestione Credito		Contributo Gestione Credito dovuti		Contributo Gestione Credito trattenuti a carico del lavoratore			
23	28	29	30						
522,22	41.956,46	146,96	146,96						

SEZIONE 2 LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemers

Tutti		Singoli mesi		Codice fiscale soggetto denuncia	
37	38	39		40	
X	G F M A M G L A S O N D				
Periodi retribuitivi soggetto denuncia		Periodi retribuitivi soggetto denuncia		Periodi retribuitivi soggetto denuncia	
41	42	43	44		
G F M A M G L A S O N D			G F M A M G L A S O N D		

DESCRIZIONE ANNOTAZIONI

ORIGINALE IN DUPLICE COPIA PER IL CONTRIBUENTE

509941GB

C\_B923 - - 1 - 2025-08-27 - 0020225

CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

Codice fiscale Amministrazione/Azienda		Progressivo Azienda		No/Pa dichiarante		Gestione		Anno di riferimento	
9	93030280692	10	0	11		12	1	13	
Imponibile pensionistico		Contributi pensionistici dovuti		Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti		Imponibili TFS		Contributi TFS	
16	1.484,69	19	489,96	20	130,66	21		22	
Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti		Imponibile Gestione Credito		Contributo Gestione Credito dovuti		Contributo Gestione Credito trattenuti a carico del lavoratore			
23		28	1.484,69	29	5,2	30			5,2

SEZIONE 2 LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti												Singoli mesi												Codice fiscale soggetto denuncia																																																																																																							
37	<input checked="" type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>	51	<input type="checkbox"/>	52	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>	54	<input type="checkbox"/>	55	<input type="checkbox"/>	56	<input type="checkbox"/>	57	<input type="checkbox"/>	58	<input type="checkbox"/>	59	<input type="checkbox"/>	60	<input type="checkbox"/>	61	<input type="checkbox"/>	62	<input type="checkbox"/>	63	<input type="checkbox"/>	64	<input type="checkbox"/>	65	<input type="checkbox"/>	66	<input type="checkbox"/>	67	<input type="checkbox"/>	68	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>	71	<input type="checkbox"/>	72	<input type="checkbox"/>	73	<input type="checkbox"/>	74	<input type="checkbox"/>	75	<input type="checkbox"/>	76	<input type="checkbox"/>	77	<input type="checkbox"/>	78	<input type="checkbox"/>	79	<input type="checkbox"/>	80	<input type="checkbox"/>	81	<input type="checkbox"/>	82	<input type="checkbox"/>	83	<input type="checkbox"/>	84	<input type="checkbox"/>	85	<input type="checkbox"/>	86	<input type="checkbox"/>	87	<input type="checkbox"/>	88	<input type="checkbox"/>	89	<input type="checkbox"/>	90	<input type="checkbox"/>	91	<input type="checkbox"/>	92	<input type="checkbox"/>	93	<input type="checkbox"/>	94	<input type="checkbox"/>	95	<input type="checkbox"/>	96	<input type="checkbox"/>	97	<input type="checkbox"/>	98	<input type="checkbox"/>	99	<input type="checkbox"/>	100	<input type="checkbox"/>

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

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

DESCRIZIONE ANNOTAZIONI

ORIGINALE IN DUPLICE COPIA PER IL CONTRIBUENTE

509941GB

C\_B923 - - 1 - 2025-08-27 - 0020225

# CERTIFICAZIONE UNICA 2025

PERIODO D'IMPOSTA 2024

## 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) 93030280692

### CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio) RLLGNN81L17A048Y

### DATI ANAGRAFICI

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) RELLA NOVE GIOVANNI Sesso (M o F) M  
 DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO 17 07 1981 COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA ACQUAVIVA DELLE FONTI PROVINCIA (sigla) BA

**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 * <input type="checkbox"/>	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)	ASSOCIAZIONE "CHIESA D'INGHILTERRA" IN ITALIA		

(\*) 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 del 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.

C\_B923 - - 1 - 2025-08-27 - 0020225

**SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)**

**SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI ALL'ART. 46, C. 1, DEL D. LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESSE LE COOPERATIVE SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETA', NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE**

FIRMA \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

**FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA**

FIRMA \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

**SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA**

FIRMA \_\_\_\_\_

**SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE**

FIRMA \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

**FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'**

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 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 destinarie 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 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 ne 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

\_\_\_\_\_

C\_B923 - - 1 - 2025-08-27 - 0020225