



Città di Giugliano in Campania

Provincia di Napoli

Modello "C"

Modello di dichiarazione annuale/fine mandato

DICHIARAZIONE SULLA SITUAZIONE REDDITUALE E PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI

(art. 3/4 legge n.441/82 e art.14 - comma 1 - lett.f) d.lgs.n.33/2013)

Il/La sottoscritto/a CECILE ANIELLO
nato/a GIUGLIANO (NA) il 03.06.1957
residente in GIUGLIANO NA
Via GIARDINI n° 33
recapito tel. 081.89.53660 Codice fiscale CEPVU574033051C
Indirizzo di posta elettronica: C.Melle.ste.ufficio@com.giugliano.na.it
in qualità di CONSIGLIERE COMUNALE ai sensi e per gli effetti dell'art. 2
della legge 441/82; dell'art. 14 - comma 1 - lett. f) del d.lgs. n. 33/2013, sotto la propria responsabilità
e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- che il reddito complessivo riferito all'anno 2015 è pari a Euro Me. 066,83 (LORAI)
- che nessuna variazione è intervenuta alla propria situazione patrimoniale, quale risulta dalla
dichiarazione già depositata in data..... dell'anno 2014.....;
- che sono intervenute le seguenti variazioni della propria situazione patrimoniale quale risulta dalla
dichiarazione già depositata in data..... nell'anno.....;
- di non possedere alcun bene immobile
- di possedere i seguenti diritti reali su beni immobili:

BENI IMMOBILI (Fabbricati e Terreni)			
(qualora lo spazio non fosse sufficiente allegare elenco aggiuntivo)			
Natura del diritto reale (1)	Descrizione (2)	Ubicazione	Annotazioni
<u>PROPRIETA'</u>	<u>APPARTAMENTO</u>	<u>GIUGLIANO - (NA)</u> <u>VIAGIARDINI 33</u>	

(1) Specificare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, usufrutto, suo abitazione, servitù, ipoteca ecc.
(2) Specificare se trattasi di fabbricato, terreno

- di non possedere alcun bene mobile registrato
- di possedere i seguenti diritti reali su beni mobili registrati





Città di Giugliano in Campania

Provincia di Napoli

BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI (qualora lo spazio non fosse sufficiente allegare elenco aggiuntivo)			
Tipo	Targa	Anno di immatricolazione	Annotazioni/diritto reale

di non possedere alcuna quota di partecipazione a società

di possedere le seguenti quote di partecipazione a società

QUOTE DI PARTECIPAZIONE SOCIETARIE (qualora lo spazio non fosse sufficiente allegare elenco aggiuntivo)			
Società (denominazione e sede)	N. azioni	Valore nominale/importo	Annotazioni

di non possedere alcuna azione di società

di possedere le seguenti azioni di società

AZIONI SOCIETARIE (qualora lo spazio non fosse sufficiente allegare elenco aggiuntivo)			
Società (denominazione e sede)	N. azioni	Valore nominale/importo	Annotazioni

di esercitare funzioni di amministratore o di sindaco presso le seguenti società:

SOCIETA'	FUNZIONE SVOLTA





Città di Giugliano in Campania

Provincia di Napoli

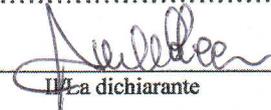
Ai fini dell'adempimento di cui al secondo comma dell'art. 2 della legge n. 441/82, come modificato dall'art. 52 -I^ comma - lett. b) del d.lgs. 13.03.2013 n. 33;
dichiaro che il coniuge non separato, i figli ed i parenti entro il secondo grado consentono / non consentono all'adempimento in parola, giuste dichiarazioni in tal senso che si allegano unitamente a quelle relative alla situazione patrimoniale e reddituale, per i consenzienti.

ANNOTAZIONI

.....
.....
.....

Data e luogo

1/10/2016 Giugliano in Campania



Il/la dichiarante

N.B.: Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di indennità del dichiarante.





Città di Giugliano in Campania

Provincia di Napoli

Modello allegato alla dichiarazione del sig.

Sindaco / Presidente del Consiglio / Consigliere / Assessore del Comune

OGGETTO: Dichiarazione di ~~consenso~~/non consenso.

Lo/a scrivente PAULE NUZZIA nato a MARU
il 3.3.1968 nella qualità di (indicare parentela) FIGLIA del
sig. CROCE ANIBALDO, Sindaco / Presidente del Consiglio /
Consigliere / Assessore del Comune di Giugliano, stante la facoltà in merito concessa dalla
legge n. 441/82, non consente a presentare la dichiarazione concernente la propria situazione
patrimoniale e reddituale.

11/03/2016 Giugliano in Campania
(Luogo e data)

Nuzia Paule
(il/la dichiarante)



CERTIFICAZIONE UNICA 2016



CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 6-ter e 6-quater,
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, n. 322, RELATIVA ALL'ANNO **2015**

DATI ANAGRAFICI

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

Codice fiscale 1 96024110635	Cognome o Denominazione 2 ASL NAPOLI 2 NORD	Nome 3
Comune 4 POZZUOLI	Prov. 5 NA	Cap. 6 80072
Indirizzo 7 Via Corrado Alvaro, 8	Indirizzo di posta elettronica 9 settore.convenzionati@aslnapoli2nord.it	Codice attività 10 861010
Telefono, fax 8 08118840190	numero	Codice sede 11

DATI RELATIVI
AL DIPENDENTE,
PENSIONATO O
ALTRO PERCEPTORE
DELLE SOMME

Codice fiscale 1 CCRNLL57H03E054C	Cognome o Denominazione 2 CECERE	Nome 3 ANIELLO
Sesso 4 M	Data di nascita 5 03 06 1957	Comune (o Stato estero) di nascita 6 GIUGLIANO IN CAMPANIA
Provincia di nascita (sigla) 7 NA	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9
Casi di esclusione dalla precompilata 10		

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2015

Comune 20 GIUGLIANO IN CAMPANIA	Provincia (sigla) 21 NA	Codice comune 22 E054
---------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2016

Comune 23	Provincia (sigla) 24	Codice comune 25
--------------	-------------------------	---------------------

DATI RELATIVI
AL RAPPRESENTANTE

Codice fiscale 30

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

DATA
giorno mese anno
28 02 2016

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA

Il Commissario Straordinario Dott. Antonio D'Amore

ALTRI DATI

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ		CONTRIBUTO TRATTAMENTI PENSIONISTICI		REDDITO FRONTALIERI		
Trattenuta	Sospesa	Reddito netto	Trattenuta	Con contratto a tempo indeterminato	Con contratto a tempo determinato	
451	457	453	454	455	456	
CAMPIONE D'ITALIA			REDDITI ESENTI			
Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato	Lavoro dipendente contratto tempo determinato	Pensione	codice	ammontare	codice	ammontare
457	458	459	466	467	468	469
INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO						
Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Quota TFR		
472	474	475	476	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	
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

DATI RELATIVI AI CONGUAGLI IN CASO DI REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI

REDDITI ASSOGGETTATI A TASSAZIONE ORDINARIA

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 2015	Addizionale comunale saldo 2015	
543	544	545	546	
LAVORI SOCIALMENTE UTILI				
Quota esente	Quota imponibile	Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef	
561	562	563	564	

DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO

Relazione di parentela	1	C	1	Coniuge	4	5	6	7	8
2	F1	Primo figlio	D	3					
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					
3/2	F	A		D					
4/2	F	A		D					
5/2	F	A		D					
6/2	F	A		D					
10	Percentuale di detrazione spettante per famiglie numerose					%			

RIPIENIRE LA CASELLA:
 C = CONIUGE
 F1 = PRIMO FIGLIO
 F = FIGLIO
 A = ALTRO FAMILIARE
 D = FIGLIO CON DISABILITÀ

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, INDENNITÀ EQUIPOLLENTI, ALTRE INDENNITÀ E PRESTAZIONI IN FORMA DI CAPITALE 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		
811	812	813		

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI INPS

SEZIONE 1 LAVORATORI SUBORDINATI

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

SEZIONE 2 COLLAB. COORDINATE E CONTINUATIVE

9	Compensi corrisposti al collaboratore	10	Contributi dovuti	11	Contributi a carico del collaboratore trattenuti	12	Contributi versati
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti <input type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di <input type="checkbox"/> T G F M A M G L A S O N D							

SEZIONE 3 INPS GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI (EX INPDAP)

15	Codice fiscale Amministrazione	16	Progressivo azienda	17	Codice identificativo attribuito da SPT del MEF	Gestione		Anno di riferimento			
						18	19	20	21	22	
23	Totale imponibile pensionistico	24	Totale contributi pensionistici	25	Totale imponibili TFS	26		27		28	
28	Totale contributi TFR	29	Totale imponibile Gestione Credito	30	Totale contributo Gestione Credito	31		32			
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti <input type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di <input type="checkbox"/> T G F M A M G L A S O N D											

15	Codice fiscale Amministrazione	16	Progressivo azienda	17	Codice identificativo attribuito da SPT del MEF	Gestione		Anno di riferimento			
						18	19	20	21	22	
23	Totale imponibile pensionistico	24	Totale contributi pensionistici	25	Totale imponibili TFS	26		27		28	
28	Totale contributi TFR	29	Totale imponibile Gestione Credito	30	Totale contributo Gestione Credito	31		32			
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti <input type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di <input type="checkbox"/> T G F M A M G L A S O N D											

15	Codice fiscale Amministrazione	16	Progressivo azienda	17	Codice identificativo attribuito da SPT del MEF	Gestione		Anno di riferimento			
						18	19	20	21	22	
23	Totale imponibile pensionistico	24	Totale contributi pensionistici	25	Totale imponibili TFS	26		27		28	
28	Totale contributi TFR	29	Totale imponibile Gestione Credito	30	Totale contributo Gestione Credito	31		32			
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti <input type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di <input type="checkbox"/> T G F M A M G L A S O N D											

SEZIONE 4 ALTRI ENTI

49	Codice fiscale Ente previdenziale	50	Denominazione Ente previdenziale						
51	Ente previdenziale	52	Codice azienda	53	Categoria	54	Imponibile previdenziale	55	Contributi dovuti
56	Contributi a carico del lavoratore trattenuti	57	Contributi versati	58	Altri contributi	59	Importo altri contributi		

DATI ASSICURATIVI INAIL

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

DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI

L'importo al punto 8 della Certificazione Lavoro Autonomo
,provvigioni e redditi diversi è da ritenersi al netto del contributo obbligatorio come
da punto 35 (Certificazione Lavoro Autonomo - Dati Previdenziali).
Somme da recuperare ex art. 10 comma 1 lett. d-bis, TUIR - Euro : 4.010,40

CERTIFICAZIONE LAVORO AUTONOMO, PROVVIGIONI E REDDITI DIVERSI

DATI RELATIVI ALLE SOMME EROGATE

TIPOLOGIA REDDITUALE

Causale
A

DATI FISCALI

	2 Anno 2015	3 Anticipazione <input type="checkbox"/>	4 Ammontare lordo corrisposto 111.064,83	5 Somme non soggette a ritenuta per regime convenzionale
6 Codice	7 Altre somme non soggette a ritenuta		8 Imponibile 111.064,83	9 Ritenute a titolo d'acconto 22.212,96
	10 Ritenute a titolo d'imposta		11 Ritenute sospese	12 Addizionale regionale a titolo d'acconto
	13 Addizionale regionale a titolo d'imposta		14 Addizionale regionale sospesa	15 Addizionale comunale a titolo d'acconto
	16 Addizionale comunale a titolo d'imposta		17 Addizionale comunale sospesa	18 Imponibile anni precedenti
	19 Ritenute operate anni precedenti		20 Spese rimborsate	21 Ritenute rimborsate

DATI PREVIDENZIALI

29 Codice fiscale Ente previdenziale 80015110580	30 Denominazione Ente previdenziale ENPAM		
31 Ente previdenziale 2	32 Codice azienda 15887	33 Categoria O	
34 Contributi previdenziali a carico del soggetto erogante 12.334,10	35 Contributi previdenziali a carico del percipiente 7.817,75	36 Altri contributi	
37 Importo altri contributi	38 Contributi dovuti 20.151,85	39 Contributi versati 20.151,85	

Somme liquidate a seguito di pignoramento presso terzi

101 Codice fiscale debitore principale	102 Somme erogate	103 Ritenute operate	104 Ritenute non operate <input type="checkbox"/>
--	-------------------	----------------------	--

Riservata al soggetto erogatore delle somme

105	106	107	108 <input type="checkbox"/>
-----	-----	-----	---------------------------------

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

INDENNITÀ DI ESPROPRIO E RISARCIMENTO DEL DANNO		ALTRE INDENNITÀ E INTERESSI	
131 Somme corrisposte	132 Ritenute operate	133 Somme corrisposte	134 Ritenute operate
135 Somme corrisposte	136 Ritenute operate	137 Somme corrisposte	138 Ritenute operate

**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) 96024110635

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio) CCRNLL57H03E054C

DATI ANAGRAFICI

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **CECERE** **NOME** **ANIELLO** **SESSO** (M o F) **M**

DATA DI NASCITA **COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA** **PROVINCIA** (sigla)

GIORNO	MESE	ANNO		
03	06	1957	GIUGLIANO IN CAMPANIA	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	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

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 Assemblies di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.

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 A FAVORE DI ORGANISMI PRIVATI DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI

FIRMA

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 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 sola 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.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

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 culturali 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 responsabilità, che non è tenuto né 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