



# Città di Giugliano in Campania

Provincia di Napoli

Comune di Giugliano in C. (NA)

Protocollo: 0092154 I

Modello "C"

Data: 16/11/2017

Classificazione: 04.15

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 ANIRUO CERREZZA  
nato/a GIUGLIANO (NA) il 3.6.57  
residente in GIUGLIANO (NA)  
Via GIUGLIANO 33 n°  
recapito tel. 33 Codice fiscale CCNLLSTHO3R036C  
Indirizzo di Quella s.p.a. viale...  
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

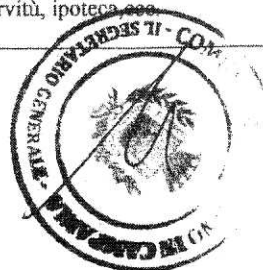
### DICHIARA

- che il reddito complessivo riferito all'anno 2016 è pari a Euro 112.000
- che nessuna variazione è intervenuta alla propria situazione patrimoniale, quale risulta dalla dichiarazione già depositata in data ..... dell'anno 2015.....;
- 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 (L)</u>	<u>FABBRICATO</u>	<u>GIUGLIANO (NA)</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
ARMATA	BS 296 PS		

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 -1° 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 ~~consenzienti~~ 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

*[Handwritten signature]*  
11/11/2012

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
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 identità del dichiarante.





# Città di Giugliano in Campania

Provincia di Napoli

Modello allegato alla dichiarazione del sig. EROLFE ANILLO  
Sindaco / Presidente del Consiglio / Consigliere / Assessore del Comune

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

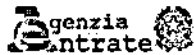
Lo/a scrivente EROLFE - NOBILIA nato a NAPOLI  
il 03/03/1968 nella qualità di (indicare parentela) MOGLIE del  
sig. EROLFE ANILLO, Sindaco / Presidente del Consiglio /  
Consigliere / Assessore del Comune di Giugliano, stante la facoltà in merito concessa dalla  
legge n. 441/82, non consente a presentare la dichiarazione concernente la propria situazione  
patrimoniale e reddituale.

15/1/2017  
(Luogo e data)

EROLFE ANILLO  
(il/la dichiarante)



# CERTIFICAZIONE UNICA 2017



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

2016

DATI ANAGRAFICI	Codice fiscale 96024110635		Cognome e Denominazione ASL NAPOLI 2 NORD			Nome			
	Comune PRATTAMAGGIORE		Prov. NA	Cap. 80027	Indirizzo VIA M. LUPOLI, 27				
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Telefono; fax: B profilo numero 08118840190		Indirizzo di posta elettronica settore.convenzionati@aslnapoli2nord.it			Codice attività 861010	Codice sede		
	Codice fiscale CCRNLL57H03E054C		Cognome e Denominazione CECERE			Nome ANIELLO			
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCEPTORE DELLE SOMME	Sesso M	Data di nascita giorno mese anno 03 06 1957		Comune (o Stato estero) di nascita GIUGLIANO IN CAMPANIA		Provincia di nascita (sigla) NA	Categorie particolari	Eventi eccezionali	Casi di esclusione dalla precompilata
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2016								
	Comune GIUGLIANO IN CAMPANIA					Provincia (sigla) NA	Codice comune E054		
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017								
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE	Codice fiscale		Comune		Provincia (sigla)	Codice comune			
	30		23		24	25 26			
RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI	Codice di identificazione fiscale estero		Località di residenza estera		Via e numero civico		Non residenti Schumacker		Codice Stato estero
	40		41		42		43		44
DATA giorno mese anno 28 02 2017			FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA Il Direttore Generale Dott. Antonio D'Amore						

**CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSJMITATI ED ASSISTENZA FISCALE**

<b>DATI FISCALI</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			Altri redditi assimilati		
<b>DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI</b>	Assegni periodici corrisposti dal coniuge		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni		RAPPORTO DI LAVORO			In forza al 31/12		
<b>REDDITI</b>	5		6		7			10		
<b>RITENUTE</b>	Ritenute Irpef		Addizionale regionale all'Irpef		ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF			ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA		
<b>CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2016 DICHIARANTE</b>	Vedere Istruzioni		Credito Irpef non rimborsato		Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato			Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato		
<b>ACCONTI 2016 DICHIARANTE</b>	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		
<b>CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2016 CONIUGE</b>	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		
<b>ACCONTI 2016 CONIUGE</b>	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		
<b>ONERI DEDUCIBILI</b>	Codice onere		Codice onere		Codice onere			Codice onere		
<b>DETRAZIONI E CREDITI</b>	Imposta lorda		Detrazioni per carichi di famiglia		Detrazioni per famiglia numerosa			Credito riconosciuto per famiglia numerosa		
<b>PREVIDENZA COMPLEMENTARE</b>	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		
<b>ONERI DEDUCIBILI</b>	Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5		Codice onere		Codice onere			Codice onere		

## ALTRI DATI

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ		CONTRIBUTO TRATTAMENTI PENSIONISTICI		REDDITO FRONTIERI	
Trattenuto	Sospeso	Rendita netta	Trattenuto	Con contratto a tempo indeterminato	Con contratto a tempo determinato
451	452	453	454	455	456

CAMPIONE D'ITALIA			REDDITI ESENTI	
Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato	Lavoro dipendente contratto tempo determinato	Pensione	codice	ammontare
457	458	459	466	467
			468	469

INCAPENZA 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
473	475	476	477
			Quota TFR 478

## REDDITI ASSOGGETTI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA

REDDITI ASSOGGETTI 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 500	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	512	513	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 1 538	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	543	Ritenute
544	545	546		

LAVORI SOCIALMENTE UTILI			
Quota esente	Quota imponibile	Ritenute Irpef	Addizionale regionale all'Irpef
561	562	563	564

## SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO

Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefiti	Imposta sostitutiva	Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria
571	572	573	574	575	576
577	578	579	580	581	582
	Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria 583		Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva 584		

## 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					
2 F Primo figlio					
3 F A <sup>2</sup> D					
4 F A D <sup>1</sup>					
5 F A <sup>1</sup> 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					%

## 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
	Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata 705	Spesa rimborsata riferita al dipendente 706	

BARRARE LA CASELLA:

C = CONIUGE

F1 = PRIMO FIGLIO

F = FIGLIO

A = ALTRO FAMILIARE

D = FIGLIO CON DISABILITÀ

**DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI**

**SEZIONE 1  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI**

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

**SEZIONE 2  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI GESTIONE  
DIPENDENTI PUBBLICI**

9	Codice fiscale Amministrazione/Azienda	10	Progressiva Azienda	11	Codice identificativo attribuito da SPT del MEF	12-13-14-15-16			17	Anno di riferimento	
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 Gestione Credito	27	Contributo Gestione Credito dovuti		
28	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	29	Imponibile ENPDEP	30	Contributi ENPDEP dovuti	31	Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	32	Imponibile ENAM		
33	Contributi ENAM dovuti	34	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore	MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti con l'esclusione di							
T G F M A M G L A S O N D											
37	Codice fiscale sogg denuncia	38			Periodi retributivi soggetto denuncia	39	Codice fiscale conguaglio	40	Imponibile conguaglio		
G F M A M G L A S O N D											

9	Codice fiscale Amministrazione/Azienda	10	Progressiva Azienda	11	Codice identificativo attribuito da SPT del MEF	12-13-14-15-16			17	Anno di riferimento	
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 Gestione Credito	27	Contributo Gestione Credito dovuti		
28	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	29	Imponibile ENPDEP	30	Contributi ENPDEP dovuti	31	Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	32	Imponibile ENAM		
33	Contributi ENAM dovuti	34	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore	MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti con l'esclusione di							
T G F M A M G L A S O N D											
37	Codice fiscale sogg denuncia	38			Periodi retributivi soggetto denuncia	39	Codice fiscale conguaglio	40	Imponibile conguaglio		
G F M A M G L A S O N D											

9	Codice fiscale Amministrazione/Azienda	10	Progressiva Azienda	11	Codice identificativo attribuito da SPT del MEF	12-13-14-15-16			17	Anno di riferimento	
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 Gestione Credito	27	Contributo Gestione Credito dovuti		
28	Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	29	Imponibile ENPDEP	30	Contributi ENPDEP dovuti	31	Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti	32	Imponibile ENAM		
33	Contributi ENAM dovuti	34	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore	MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens Tutti con l'esclusione di							
T G F M A M G L A S O N D											
37	Codice fiscale sogg denuncia	38			Periodi retributivi soggetto denuncia	39	Codice fiscale conguaglio	40	Imponibile conguaglio		
G F M A M G L A S O N D											



**SEZIONE 3  
INPS GESTIONE  
SEPARATA  
PARASUBORDINATI**

Compensi corrisposti al parasubordinato 41	Contributi dovuti 42	Contributi a carico del lavoratore 43	Contributi versati 44													
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																
Tutti 45	Tutti con l'esclusione di	Tipo rapporto 47	Codice fiscale PPA/Azienda 48													
<table border="1"> <tr> <td>T</td><td>G</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>G</td><td>L</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> </table>				T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D				

**SEZIONE 4  
ALTRI ENTI**

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

**DATI ASSICURATIVI  
INAIL**

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

**TRATTAMENTO DI FINE  
RAPPORTO, INDENNITÀ  
EQUIPOLLENTI,  
ALTRE INDENNITÀ  
E PRESTAZIONI  
IN FORMA DI CAPITALE  
SOGGETTE A  
TASSAZIONE SEPARATA**

**TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA**

Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno 801	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti 802	Detrazione 803	Ritenuta netta operata nell'anno 804	Ritenute sospese 805
Ritenute operate in anni precedenti 806	Ritenute di anni precedenti, sospese 807	Quota spettante per indennità erogata ai sensi art. 2122 c.c. 808	IFR maturata fino al 31/12/2000 e rimasta in azienda 809	IFR maturata dall' 1/1/2001 e rimasta in azienda 810
IFR maturata fino al 31/12/2000 e versata al fondo 811	IFR maturata dall' 1/1/2001 al 31/12/2006 e versata al fondo 812	IFR maturata dall' 1/1/2007 e versata al fondo 813	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul IFR 920	

**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 35,37 (Certificazione Lavoro Autonomo - Dati Previdenziali).  
Somme da recuperare ex art. 10 comma 1 lett. d-bis, TUIR - Euro : 3.007,80

**CERTIFICAZIONE LAVORO AUTONOMO, PROVVIGIONI E REDDITI DIVERSI**

**DATI RELATIVI ALLE SOMME EROGATE**

TIPOLOGIA REDDITUALE Causele

<b>DATI FISCALI</b>	Anno <b>2016</b>	Anticipazione <input type="checkbox"/>	Ammontare lordo corrisposto <b>109.130,27</b>	Somme non soggette a ritenuta per regime convenzionale
	Altre somme non soggette a ritenuta		Imponibile <b>109.130,27</b>	Ritenute a titolo d'acconto <b>21.826,05</b>
	Ritenute a titolo d'imposta		Ritenute sospese	Addizionale regionale a titolo d'acconto
	Addizionale regionale a titolo d'imposta		Addizionale regionale sospesa	Addizionale comunale a titolo d'acconto
	Addizionale comunale a titolo d'imposta		Addizionale comunale sospesa	Imponibile anni precedenti
	Ritenute operate anni precedenti		Spese rimborsate	Ritenute rimborsate

<b>DATI PREVIDENZIALI</b>	Codice fiscale Ente previdenziale	Denominazione Ente previdenziale
	<b>80015110580</b>	<b>ENPAM</b>
	Codice azienda	Categoria
	<b>15887</b>	<b>O</b>
	Contributi previdenziali a carico del soggetto erogante	Contributi previdenziali a carico del percipiente
	<b>12.233,18</b>	<b>8.779,70</b>
	Importo altri contributi	Altri contributi
	Contributi dovuti	Contributi versati
	<b>21.012,88</b>	<b>21.012,88</b>

<b>Somme liquidate a seguito di pignoramento presso terzi</b>	Codice fiscale debitore principale	Somme erogate	Ritenute operate	Somme erogate non tassate

<b>Riservata al soggetto erogatore delle somme</b>				

<b>Somme corrisposte a titolo di indennità di esproprio, altre indennità e interessi</b>							
<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"><b>INDENNITÀ DI ESPROPRIO E RISARCIMENTO DEL DANNO</b></td> <td style="width:50%;"><b>ALTRE INDENNITÀ E INTERESSI</b></td> </tr> <tr> <td>Somme corrisposte</td> <td>Somme corrisposte</td> </tr> <tr> <td>Ritenute operate</td> <td>Ritenute operate</td> </tr> </table>	<b>INDENNITÀ DI ESPROPRIO E RISARCIMENTO DEL DANNO</b>	<b>ALTRE INDENNITÀ E INTERESSI</b>	Somme corrisposte	Somme corrisposte	Ritenute operate	Ritenute operate	
<b>INDENNITÀ DI ESPROPRIO E RISARCIMENTO DEL DANNO</b>	<b>ALTRE INDENNITÀ E INTERESSI</b>						
Somme corrisposte	Somme corrisposte						
Ritenute operate	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)			NOME	SESSO (M o F)
	CECERE				ANIELLO
	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 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 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 .....

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 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.

*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