

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
  
Nazionalità  
Data di nascita

**BONOMO AGOSTINO**  
**VIA ANNIBALE 59 96019 ROSOLINI**  
**0931500260**  
  
**agostino.bonomo@comune.rosolini.sr.it**

Italiana  
28.11.1967

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

COMUNE DI ROSOLINI DAL 05.02.2019 AD OGGI RICOPRENDO LA MANSIONE DI RESPONSABILE DEL 1° SETTORE, (*Affari Generali, Commercio, SUAP, Sport, Turismo e Spettacolo, Sviluppo Economico e Programmi Complessi Commercio, SUAP, Sport, Turismo e Spettacolo, Sviluppo Economico e Programmi Complessi*).

Da febbraio 2012 a 04.02.2019 ricoprendo la mansione di Responsabile del Procedimento TARI.

Da Settembre 2009 a febbraio 2012 assegnato al 1° Settore - Ufficio Europa.

Da Settembre 2004 a Settembre 2009 assegnato al 10° Settore (Sport, Turismo, Spettacolo, Pubblica Istruzione, Biblioteca).

Dal 30.04.1993 a Settembre 2004 in servizio presso il 4° Settore – Polizia Municipale

Comune di Rosolini Via Roma n. 2

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Diploma di Licenza Media Superiore conseguita presso il Liceo Scientifico di Rosolini nel 1986

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

**Inglese**

Buono

Buono

Buono

### CAPACITÀ E COMPETENZE

#### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

OTTIME CAPACITÀ NELL'UTILIZZO DEL COMPUTER E DEI SUOI PROGRAMMI.

OTTIMA CONOSCENZA DEL SOFTWARE DI GESTIONE HALLEY

PATENTE O PATENTI

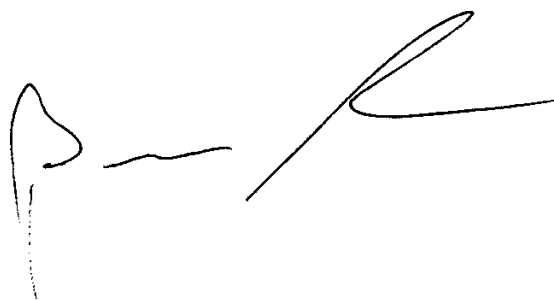
Patente di categoria B

ULTERIORI INFORMAZIONI

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

ALLEGATI

[ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]





Autorità Nazionale Anticorruzione

Allegato n. 2)

Modello di dichiarazione della situazione patrimoniale dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e dei titolari di incarichi dirigenziali- art. 14 d.lgs. 33/2013

<b>I</b>	
<b>AGOSTINO</b>	<b>BONOMO</b>

Dichiara di possedere quanto segue

<b>II</b>			
<b>BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)</b>			
Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Estero
Proprietà	Fabbricato	33 %	Italia
Proprietà	Terreno	100 %	Italia

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

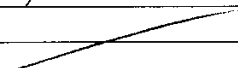

<b>III</b>		
<b>BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI</b>		
Tipologia - Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione
Autovettura	69	2008
/	/	/

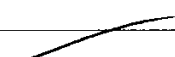

<b>IV</b>			
<b>AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'</b>			
Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote
/	/	/	/



*Autorità Nazionale Anticorruzione*

--	--	--	--

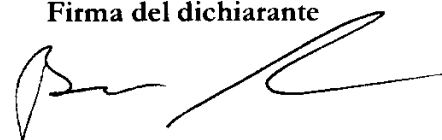
<b>V</b>	
<b>ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETA'</b>	
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico
	

<b>VI</b>	
<b>TITOLARITA' DI IMPRESE</b>	
Denominazione dell'impresa	Qualifica
	

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 20-5-2019

Firma del dichiarante



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)  
SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED  
INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

II/La sottoscritto Bonomo Agostino nato a Modica prov. Siracusa il 28.11.1967 nella qualità di Responsabile di Posizione Organizzativa con funzioni dirigenziali – Responsabile di Servizio, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, previsti dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D.Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato in controllo pubblico<sup>1</sup> regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D.Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D.Lgs.39/2013;

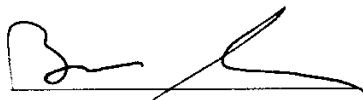
e, ai fini delle cause di incompatibilità:

- di non trovarsi nella cause di incompatibilità di cui all'art.9,comma 1 e 2, del D.Lgs. 39/2013;
- di non trovarsi nella cause di incompatibilità di cui all'art.12 del D.Lgs. 39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (art.20, comma 2) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il sottoscritto dichiara di essere informato e dà il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui al D.Lgs. n. 39/2013, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e all'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Rosolini, 20-5-2019

  
In fede

DICHIARAZIONE DI NEGATO CONSENSO PER IL CONIUGE E I PARENTI ENTRO IL SECONDO GRADO ALLA PUBBLICAZIONE DEI DATI DI CUI ALL'ART.14 LETTERA F DEL D.LGS N.13/2013

Il sottoscritto Bonomo Agostino ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 441/1982 in qualità di :

- Dirigente della Direzione \_\_\_\_\_ ;
- Titolare di Posizione Organizzativa con funzione dirigenziali – Responsabile del Servizio Autonomo \_\_\_\_\_ ;

come da ultimo Decreto Sindacale n. \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che il coniuge Muni Rosa Angela NON HA CONSENTITO, com'è Sua facoltà, alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali previsti dall'art. 14 lett. F del D.Lgs n. 33/2013.

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Rosolini, 20.05.2019



Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30/06/2003, n. 196: la raccolta ed il trattamento dei dati personali dichiarati nel presente modulo e nei suoi allegati vengono effettuate per le finalità e con le modalità previste dalla L.441/1982.

\* L' art. 14 del D.Lgs n.33/2013 specifica, integrando la precedente normative, che sono tenuti a trasmettere i propri dati reddituali e patrimoniali, ove vi consentano, il coniuge non legalmente separato e i parenti entro il 2° grado, sia in linea diretta che collaterale, ovvero i nonni, i genitori, i figli, i nipoti in linea retta (figli dei figli), i fratelli, le sorelle.

# 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

2018

<b>DATI ANAGRAFICI</b>  DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Codice fiscale 1 00056590896		Cognome o Denominazione 2 COMUNE DI ROSOLINI			Nome 3			
	Comune 4 ROSOLINI		Prov. 5 SR	Cap 6 96019	Indirizzo 7 VIA ROMA N. 2				
	Telefono, fax 8 prefisso numero T 0931500111 F 0931500228		Indirizzo di posta elettronica 9 personale_rosolini@virgilio.it			Codice attività 10 841110	Codice sede 11		
<b>DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME</b>	Codice fiscale 1 BNMGTN67S28F258X		Cognome o Denominazione 2 BONOMO			Nome 3 AGOSTINO			
	Sesso (M o F) 4 M	Data di nascita 5 giorno mese anno 28 11 1967		Comune (o Stato estero) di nascita 6 MODICA		Provincia di nascita (sigla) 7 RG	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018								
	Comune 20 COMUNE DI ROSOLINI		Provincia (sigla) 21 SR		Codice comune 22 H574		Fusione comuni 23		
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2019									
Comune 24		Provincia (sigla) 25		Codice comune 26		Fusione comuni 27			
<b>DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE</b>	Codice fiscale 30								
<b>RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI</b>	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 25 03 2019		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA						

MODELLO CONFORME AL PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2019 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI





## 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		
Pensione orfani non Campione d'Italia	REDDITI ESENTI				INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO		
461	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	
Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	Quota TFR	Erogazioni in natura				
476	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			
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
	1.348,92	328,73	

## 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			Reddito conguagliato già compreso nel punto 1	Reddito conguagliato già compreso nel punto 2
536				539
Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	Ritenute	
540	541	542	543	
Addizionale regionale	Addizionale comunale acconto 2018	Addizionale comunale saldo 2018		
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	Benefit	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria	Imposta sostitutiva
571	572	573	574	575	576
Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	di cui sotto forma di erogazioni in natura		
577	578	579	580		
Codice	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	Benefit	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria	Imposta sostitutiva
581	582	583	584	585	586
Imposta sostitutiva sospesa	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	di cui sotto forma di erogazioni in natura		
587	588	589	590		
PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI					
Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria			Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva		
591			592		

## DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO

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

Relazione di parentela	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
1 C X Coniuge	<sup>4</sup> MNURNG68E63H574P	<sup>5</sup>			
2 F1 X Primo figlio D <sup>3</sup>	BNMGPP98M14F943T	12	<sup>6</sup>	<sup>7</sup> 50,00	<sup>8</sup>
3 F X A <sup>2</sup> D	BNMRNN00R70F943F	12		50,00	
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  
SEZIONE SOSTITUTO DICHIARANTE

Anno	Codice onere detraibile	Codice onere deducibile	Importo rimborsato
701	702	703	704
Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata		Spesa rimborsata riferita al dipendente	
705		706	

DATI PREVIDENZIALI  
ED ASSISTENZIALISEZIONE 1  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI

Matricola azienda	INPS	Altro	Imponibile previdenziale	Imponibile ai fini IVS	Contributi a carico del lavoratore trattenuti
1	2	3	4	5	6
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens					
Tutti					
Tutti con l'esclusione di					
7	8				
T	G	F	M	A	M
	G	L	A	S	O
	N	D			

SEZIONE 2  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI GESTIONE  
PUBBLICA

Codice fiscale Amministrazione/Azienda	Progressivo Azienda	NoiPa dichiarante	Gestione			Anno di riferimento
9	10	11	Pens.	Prev.	Cred. Enpddep Enam	17
00056590896	00000		12	13	14	2018
			6	003	9	
Imponibile pensionistico	Contributi pensionistici dovuti	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti	Imponibili TFS	Contributi TFS		
18	19	20	21	22		
24.354,55	7.951,80	2.154,90	17.961,28	1.095,64		
Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	Imponibile TFR	Contributi TFR dovuti	Imponibile Gestione Credito	Contributo Gestione Credito dovuti		
23	24	25	26	27		
449,00			24.354,55	85,22		
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		
85,22						
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens						
Tutti						
Singoli mesi						
33	34	35	36			
		X	G	F	M	A
			M	G	L	A
			S	O	N	D
Periodi retributivi soggetto denuncia						
Codice fiscale soggetto denuncia	38					Codice fiscale conguaglio
37	G F M A M G L A S O N D					39
Periodi retributivi per denuncia						
Imponibile conguaglio	Codice fiscale per denuncia	42				
40	41	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 È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens			
Tutti			
Tutti con l'esclusione di			
47	48		
T	G	F	M
	A	M	G
	L	A	S
	O	N	D
Tipo rapporto			
49	50		
	Codice fiscale PPAA/Azienda		

SEZIONE 4  
ALTRI ENTI

Codice fiscale Ente previdenziale	Denominazione Ente previdenziale		
51	52		
Codice 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	Codice comune	Personale viaggiante
71	72			73 giorno mese	74 giorno mese	75	76
	0   0   6   8   3   7   6   7   5   4   1					H574	<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	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  
ANNOZZIONI**

Cod.AI-Informazioni relative al reddito : Reddito lavoro dipendente, importo= 20.311,32

MODELLO CONFORME AL PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2019 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI

**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) 00056590896

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio) BNMGTN67S28F258X

**DATI ANAGRAFICI**

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

BONOMO AGOSTINO M

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

GIORNO MESE ANNO

28 11 1967 MODICA RG

**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 Assemblee 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 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 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)

**SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE**

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 REDDITI - Persone fisiche).  
Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalità di invio della scheda".

**FIRMA**