

# ANLEITUNG FÜR DIE ZUWEISUNG VON 5 PROMILLE DER IRPEF AN DEN BLINDEN- UND SEHBEHINDERTENVERBAND ONLUS-ETS-APS

- DIEJENIGEN DIE EINE STEUERERKLÄRUNG ABFASSEN MÜSSEN brauchen nur dem Wirtschaftsberater bzw. Steuerbeistandszentrum CAF, beim Abfassen der Steuererklärung (Modell 730 oder UNICO PF) die Steuernummer unseres Verbandes mitzuteilen: 80015390216

- DIEJENIGEN DIE KEINE STEUERERKLÄRUNG ABFASSEN MÜSSEN brauchen nur das Formular nutzen welches dem CU Certificazione Unica 2022 beiliegt, oder das vorausgefüllte Formular auf unserer Internetseite [www.blindenverband.bz.it](http://www.blindenverband.bz.it) ausdrucken, und die mit einem roten Pfeil gekennzeichneten Felder ausfüllen und an den zwei angezeichneten Stellen unterschreiben. (Im Feld sostituto d'imposta die Steuernummer des Arbeitgebers oder Renteninstituts angeben, im Feld contribuente die eigene Steuernummer angeben, die eigene Steuernummer zu Beginn der Seite 2 wiederholen, wenn nicht unser vorausgefülltes Formular benutzt wird, unsere Steuernummer 80015390216 im Feld codice fiscale del beneficiario ausfüllen) Das Formular bei einem Postamt innerhalb 30. November 2022 in einem geschlossenen Kuvert abgeben mit folgender Aufschrift auf der Außenseite: "Scheda per le scelte della destinazione dell'otto, del cinque e del due per mille dell'Irpef" sowie die eigene Steuernummer, den Namen und Nachnamen. Gerne kann das Formular auch an unseren Verband geschickt werden oder bei uns abgegeben werden sodass wir uns um das Kuvert und die Abgabe beim Postamt kümmern.

- Wer möchte kann gleichzeitig die Zweckbestimmung der 8 und 2 Promille vornehmen.

Seite 1

**CERTIFICAZIONE UNICA**

PERIODO D'IMPOSTA

## 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**)

<b>SOSTITUTO D'IMPOSTA</b>				
CODICE FISCALE (obbligatorio)				
<b>CONTRIBUENTE</b>				
CODICE FISCALE (obbligatorio)				
DATI ANAGRAFICI		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)

Seite 2

CODICE FISCALE

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)	
<p style="font-size: small;">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</p> <p style="text-align: center; background-color: #90EE90; padding: 2px;"><b>UNTERSCHRIFT</b></p> <p>FIRMA .....</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>	<p style="font-size: small;">FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'</p> <p>FIRMA .....</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>
FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA	FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 2, C. 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)

*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  
**UNTERSCHRIFT**