

PF

PERSONE FISICHE 2006

**Agenzia
Entrate**
Periodo d'imposta 2005

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF

per scegliere, FIRMARE in
UNO SOLO dei riquadri.
Per alcune delle finalità è
possibile indicare anche
il codice fiscale di un
soggetto beneficiario

Sostegno del volontariato, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale,
delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni e fondazioni

FIRMA

Paolo Bianchi

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

93065320876

Finanziamento
della ricerca sanitaria

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

Finanziamento
della ricerca scientifica e della università

FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

Attività sociali svolte dal comune di residenza
del contribuente

FIRMA

In aggiunta a quelle indicate con l'informatica sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

Il contribuente dichiara di aver
compilato e allegato i seguenti
quadri (riportare le caselle che
interessano)

RA	RB	RC	RD	RE	RF	RG	RH	RI	RJ	RK	RL	RM	RN	RO	RP	RQ	RS	RT	RU	RV	RW	RX	RY	CE	EC
RU	FC	SF	SG	SH	SI	SK	SL	SM	SO	SP	SQ	SR	ST	SX	N. moduli IVA										

Invio avviso telematico all'intermediario

CON LA FIRMA SI ESPRIME ANCHE
IL CONSENSO AL TRATTAMENTO
DEI DATI SENSIBILI EVENTUALMENTE
INDICATI NELLA DICHIARAZIONE

FIRMA del CONTRIBUENTE (o di chi presenta la dichiarazione per altri)

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA

Riservato all'intermediario

Codice fiscale dell'intermediario

N. iscrizione all'albo dei C.A.F.

Impegno a presentare in via telematica la dichiarazione

Ricezione avviso telematico

Data dell'impegno: giorno mese anno

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

VISTO DI CONFORMITÀ Riservato al C.A.F. o al professionista

Codice fiscale del responsabile del C.A.F.

Codice fiscale del C.A.F.

Codice fiscale del professionista

Si rilascia il visto di conformità
ai sensi dell'art. 35 del D. Lgs. n. 241/1997

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA

(*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua