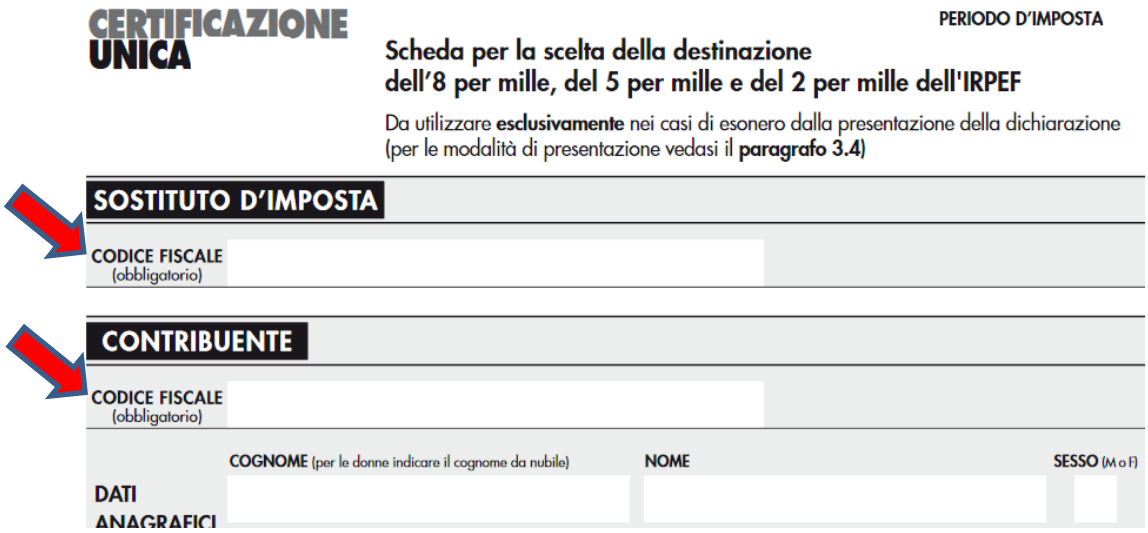
**ANLEITUNG FÜR DIE ZUWEISUNG VON 5 PROMILLE DER IRPEF AN DEN BLINDEN- UND SEHBEHINDERTENVERBAND ETS-APS**

- DIEJENIGEN DIE EINE STEUERERKLÄRUNG ABFASSEN MÜSSEN brauchen nur dem Wirtschaftsberater bzw. Steuerbeistandszentrum CAF, beim Abfassen der Steuererklärung (Modell 730 oder Modell Redditi PF) die Steuernummer unseres Verbandes mitzuteilen: 80015390216
- DIEJENIGEN DIE KEINE STEUERERKLÄRUNG ABFASSEN MÜSSEN brauchen nur das Formular nutzen welches dem CU Certificazione Unica 2025 beiliegt, oder das vorausgefüllte Formular auf unserer Internetseite 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 31. Oktober 2025 in einem geschlossenen Kuvert abgeben mit folgender Aufschrift auf der Außenseite: "Scheda per la 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. Die Einkommensdaten sind dabei für den Verband nicht ersichtlich.
- 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**)

SOSTITUTO D'IMPOSTA

CODICE FISCALE (obbligatorio)

CONTRIBUENTE

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)

SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI ALL'ART. 46, C. 1, DEL D. LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESE LE COOPERATIVE SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETA', NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE

FIRMA ..... UNTERSCHRIFT .....

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 80015390216

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA .....

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

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