

BONUS STRAORDINARIO PER FAMIGLIE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
 ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

Il sottoscritto richiede di fruire del bonus straordinario di cui all'art. 1 del decreto legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, e a tal fine, ai sensi dell'art. 1, comma 1, del citato decreto

DICHIARA

- di essere residente in Italia e che i componenti del nucleo familiare hanno conseguito nell'anno 2008 esclusivamente i seguenti redditi:
 - lavoro dipendente, assimilati e pensione;
 - fondiari per un ammontare complessivo riferito al nucleo familiare non superiore a 2.500,00 euro;
 - derivanti da attività commerciali e di lavoro autonomo non esercitate abitualmente percepiti dai soggetti a carico del richiedente ovvero dal coniuge non a carico;

- che il nucleo familiare è composto dal sottoscritto e dai familiari indicati nel prospetto "Familiari a carico";

- che il reddito complessivo familiare è pari ad euro

_____,00

- di essere in una delle seguenti condizioni:

- a) **unico** componente del nucleo familiare titolare del reddito di pensione con reddito complessivo non superiore ad euro **15.000,00**;
- b) nucleo familiare costituito da **due** componenti con reddito complessivo familiare non superiore ad euro **17.000,00**;
- c) nucleo familiare costituito da **tre** componenti con reddito complessivo familiare non superiore ad euro **17.000,00**;
- d) nucleo familiare costituito da **quattro** componenti con reddito complessivo familiare non superiore ad euro **20.000,00**;
- e) nucleo familiare costituito da **cinque** componenti con reddito complessivo familiare non superiore ad euro **20.000,00**;
- f) nucleo familiare costituito da **più di cinque componenti** con reddito complessivo familiare non superiore ad euro **22.000,00**;
- g) nucleo familiare con componenti **portatori di handicap** per i quali ricorrono le condizioni di cui all'art. 12, comma 1, del Tuir con reddito complessivo familiare non superiore ad euro **35.000,00**.

- che il beneficio è richiesto in dipendenza del numero dei componenti del nucleo familiare e del reddito complessivo familiare riferiti al periodo d'imposta 2008.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza del beneficio concesso sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

FIRMA

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF
 per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri

Stato	Chiesa cattolica	Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno	Assemblee di Dio in Italia
Unione delle Chiese Metodiste e Valdesi	Chiesa Evangelica Luterana in Italia	Unione Comunità Ebraiche Italiane	IN CASO DI SCELTA NON ESPRESSA DA PARTE DEL CONTRIBUENTE, LA RIPARTIZIONE DELLA QUOTA D'IMPOSTA NON ATTRIBUITA SI STABILISCE IN PROPORZIONE ALLE SCELTE ESPRESSE. LE QUOTE NON ATTRIBUITE SPETTANTI ALLE ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA E ALLA CHIESA VALDESE UNIONE DELLE CHIESE METODISTE E VALDESI, SONO DEVOLUTE ALLA GESTIONE STATALE.

In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

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

<p>Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità 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</p> <p>FIRMA <u>mario rossi</u></p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <u>8 0 0 7 8 4 1 0 5 8 8</u></p>	<p>Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____</p>
<p>Finanziamento della ricerca sanitaria</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____</p>	<p>Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente</p> <p>FIRMA</p>
<p>Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____</p>	

In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa 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

Invio avviso telematico all'intermediario <input type="checkbox"/>	CON LA FIRMA SI ESPRIME ANCHE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI EVENTUALMENTE INDICATI NELLA DICHIARAZIONE	FIRMA del CONTRIBUENTE
--	--	-------------------------------

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA

Codice fiscale dell'intermediario _____	N. iscrizione all'albo dei C.A.F. _____
Impegno a presentare in via telematica la dichiarazione <input type="checkbox"/>	Ricezione avviso telematico <input type="checkbox"/>

Riservato all'intermediario

Data dell'impegno <u>giorno</u> _____ <u> mese</u> _____ <u> anno</u> _____	FIRMA DELL'INTERMEDIARIO
---	---------------------------------