

OGGETTO: DESTINAZIONE 5 X 1000 NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PER L'ANNO 2009. (Legge 266 23/12/2005 art 1, comma 337, lettera A)

Gentile Signore/a,
anche quest'anno può sostenerci scegliendo di devolvere il 5 per mille della sua dichiarazione dei redditi alla nostra Associazione.

In un momento in cui, finalmente, anche le "malattie rare" incominciano ad avere una loro dignità e ad attirare l'attenzione delle Istituzioni, il lavoro delle Associazioni di volontariato può fare molto per rendere più efficaci i primi passi verso la conoscenza e la cura.

Molte persone sono ancora in attesa di ricevere una diagnosi corretta e noi ci stiamo impegnando a diffondere l'informazione e a consentire a chi, finora, non ha trovato ascolto, di essere indirizzato verso quei Centri Ospedalieri che si stanno impegnando nella ricerca e cura di questa malattia ancora poco conosciuta.

Purtroppo, talvolta, la diagnosi viene ancora fatta con ritardo, provocando gravi ed invalidanti complicanze che potrebbero essere evitate con una diagnosi precoce.

Il nostro impegno è teso proprio a realizzare un'informazione ben distribuita su tutto il territorio nazionale per accorciare questi tempi e a sostenere la ricerca scientifica per riuscire a trovare cure sempre più sicure ed efficaci che possano dare una nuova speranza a questi ammalati "orfani".

Può aiutarci, decidendo di devolvere il **5 per mille** all' **Associazione Italiana Teleangiectasia Emorragica Ereditaria - HHT ONSLUS** il cui codice fiscale da indicare sulla dichiarazione dei redditi è

93301800723

Confidiamo molto nella Sua sensibilità e le chiediamo di estendere la nostra richiesta anche a suoi parenti e conoscenti, ringraziandola fin da ora per la cortese attenzione riservataci.

Distinti saluti.

Bari, 15 aprile 2010

HHTONLUS - Associazione Italiana
Teleangiectasia Emorragica Ereditaria

La Presidente
(Dott.ssa Maria Aguglia)

ESEMPIO SCELTA MODELLO 730

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA *Mario Rossi*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) **93301800723**

Finanziamento agli enti della ricerca scientifica e della università

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____

Finanziamento agli enti della ricerca sanitaria

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nel paragrafo 3 delle istruzioni, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

AVVERTENZE Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinatarie 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 delle finalità beneficiarie.

ESEMPIO SCELTA MODELLO UNICO PERSONE FISICHE

In aggiunta a quanto previsto 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. È possibile indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario

Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA *Mario Rossi*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) **93301800723**

Finanziamento agli enti della ricerca scientifica e della università

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____

Finanziamento agli enti della ricerca sanitaria

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____