

MODELLO GRATUITO

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	ISA	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Eventi eccezionali	
				X					
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita CAROVIGNO		Provincia (sigla) BR	Data di nascita giorno mese anno 06 07 1963	Sesso (barrare la relativa casella) M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Partita IVA (eventuale) 0 1 3 8 0 5 4 0 7 4 8		
	deceduto/a 6	tutelato/a 7	minore 8	Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare					
	Accettazione eredità giacente	Liquidazione volontaria	Immobili sequestrati	Stato	Periodo d'imposta dal giorno mese anno al giorno mese anno				
RESIDENZA ANAGRAFICA Da compilare solo se variata dal 1/1/2018 alla data di presentazione della dichiarazione	Comune CAROVIGNO		Provincia (sigla) BR	C.a.p. 72012	Codice comune		Numero civico		
	Tipologia (via, piazza, ecc.) VIA BELVEDERE N 52		Indirizzo		Frazione		Data della variazione giorno mese anno	Domicilio fiscale diverso dalla residenza 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso *** 0831992520	numero	Cellulare	Indirizzo di posta elettronica					
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2018	Comune CAROVIGNO		Provincia (sigla) BR	Codice comune B809	Fusione comuni				
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019	Comune		Provincia (sigla)	Codice comune	Fusione comuni				
RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2018	Codice fiscale estero		Stato estero di residenza		Codice Stato estero		Non residenti "Schumacker"		
	Stato federato, provincia, contea		Località di residenza				NAZIONALITÀ 1 <input type="checkbox"/> Estera 2 <input type="checkbox"/> Italiana		
	Indirizzo								
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITÀ, ecc. (vedere Istruzioni)	Codice fiscale (obbligatorio)		Codice carica		Data carica giorno mese anno		Sesso (barrare la relativa casella) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
	Cognome		Nome		Provincia (sigla)		C.a.p.		
	Data di nascita giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita		Provincia (sigla)		C.a.p.		
	RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) DOMICILIO FISCALE		Comune (o Stato estero)		Provincia (sigla)		C.a.p.		
	Rappresentante residente all'estero		Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero		Telefono prefisso numero				
	Data di inizio procedura giorno mese anno		Procedura non ancora terminata		Data di fine procedura giorno mese anno		Codice fiscale società o ente dichiarante		
CANONE RAI IMPRESE	3 Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)								
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA Riservato all'incaricato	Codice fiscale dell'incaricato		CPTMMR61L56F376Z						
	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione		2 Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione		X Ricezione altre comunicazioni telematiche		X		
	Data dell'impegno giorno mese anno 22 10 2019		FIRMA DELL'INCARICATO		Firma Presente				
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		Esonero dall'apposizione del visto di conformità		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA				
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA Riservato al professionista	Codice fiscale del professionista								
	Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili								
	Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997		FIRMA DEL PROFESSIONISTA						

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

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

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

Familiari a carico	RA	RB	RC	RP	LC	RN	RV	CR	DI	RX	RH	RL	RM	RR	RT	RE	RF	RG	RD	RS	RQ	CE						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
LM	TR	RU	NR	FC	Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario										<input checked="" type="checkbox"/>	Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario					<input checked="" type="checkbox"/>							
Situazioni particolari				Codice	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)													
																						Firma Presente						

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

MODELLO GRATUITO