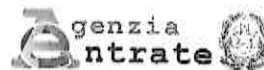




MODELLO 730/2024



Redditi 2023

Mod. N. **01**

CONTRIBUENTE DICHIARANTE CONIUGE DICHIARANTE DICHIARAZIONE CONGIUNTA RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio) Soggetto fiscalmente a carico di altri 730 integrativo (vedere istruzioni) 730 senza sostituto Situazioni particolari CODICE FISCALE (rappresentante o tutore o erede)

DATI DEL CONTRIBUENTE COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubie) NOME SESSO (M o F)

RESIDENZA ANAGRAFICA DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA PROVINCIA (sigla) TUTELATO/A RAPPRESENTATO/A MINORE DECEDUTO/A

TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO NUM. CIVICO

FRAZIONE DATA DELLA VARIAZIONE GIORNO MESE ANNO Dichiarazione presentata per la prima volta

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA TELEFONO PREFISSO NUMERO CELLULARE INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2023 COMUNE PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2024 COMUNE PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI Casi particolari add. regionali

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	1	2	3	4	5	CODICE FISCALE	mesi a carico	%	detrazione 100% affidamento figli	n mesi detrazione figli 21 anni o più	NUMERO FIGLI IN AFFIDATO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE
C = Coniuge	<input checked="" type="checkbox"/>										
F1 = Primo figlio		<input checked="" type="checkbox"/>									
F = Figlio			<input checked="" type="checkbox"/>								
A = Altro				<input checked="" type="checkbox"/>							
D = Figlio con disabilità					<input checked="" type="checkbox"/>						

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA' IL CONGUAGLIO Dichiarazione congiunta: compilare solo nel modello del dichiarante

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE CODICE FISCALE COMUNE

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE NUM. CIVICO C.A.P.

PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO

FRAZIONE NUMERO DI TELEFONO / FAX INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CODICE SEDE

MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente dal soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate

Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione

FIRMA DEL CONTRIBUENTE

QUADRO A - Redditi dei terreni

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente)	IMU NON DOVUTA	COLTIVATORE DIRETTO O IAP
				GIORNI	%					
A1	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A2	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A3	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A4	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A5	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A6	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		

