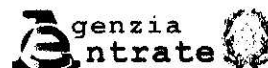


3

MODELLO 730/2025

Redditi 2024



Mod. N. 0 1

CONTRIBUENTE		DICHIARANTE ☒	CONIUGE DICHIARANTE ☐	DICHIARAZIONE CONGIUNTA ☐	RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE ☐	DATA CARICA EREDE GIORNO MESE ANNO			
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 nubile)		NOME		SESSO (M o F)			
RIVEZZI		ELIO							
DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROVINCIA (sigla)		TUTELA/O RAPPRESENTAZIONE MINORE DECEDUTO/A			
GIORNO MESE ANNO									
RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		C.A.P.			
Da compilare solo se variata dal 1/1/2024 alla data di presentazione della dichiarazione		TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO		NUM. CIVICO			
FRAZIONE		GIORNO		DATA DELLA VARIAZIONE MESE ANNO		Dichiarazione presentata per la prima volta			
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFISSO		NUMERO		CELLULARE		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
DOMICILIO FISCALE AL		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI		Casi particolari add.le regionale	
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2025		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI			

FAMILIARI A CARICO		CODICE FISCALE		mesi a carico		%		detrazione 100% affidamento figli		n. mesi detrazione figli 21 anni o più			
BARRARE LA CASELLA		(il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)											
C = Coniuge		1		CONIUGE									
F1 = Primo figlio		2		F1 PRIMO FIGLIO		3		7		8		10	
F = Figlio		3		F A D									
A = Altro		4		F A D									
D = Figlio con disabilità		5		F A D									
												NUMERO FIGLI IN AFFIDOPREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE	

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		0078750587					
PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO		NUM. CIVICO C.A.P.			
FRAZIONE		NUMERO DI TELEFONO / FAX		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA		CODICE SEDE	

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE		FIRMA DEL CONTRIBUENTE	
N. modelli compilati 1		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			

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	PRODUZIONE VEGETALI
				GIORNI	%						
A1											
A2											
A3											
A4											
A5											
A6											

QUADRO D - Altri redditi (redditi di capitale, lavoro autonomo, ecc.)											
D1	UTILI ED ALTRI PROVENTI EQUIPARATI		TIPO DI REDDITO	REDDITI	RITENUTE	D2	ALTRI REDDITI DI CAPITALE		TIPO DI REDDITO	REDDITI	RITENUTE
				.00						.00	.00
D3	REDDITI DERIVANTI DA ATTIVITA ASSIMILATE AL LAVORO AUTONOMO				ALTRI DATI	TIPO DI REDDITO	REDDITI			RITENUTE	
							.00			.00	
D4	REDDITI DIVERSI	CEDOLARE SECCA	TIPO DI REDDITO	REDDITI	SPESA	RITENUTE	CODICE CIN				
				.00		.00	.00				
D5	REDDITI DERIVANTI DA ATTIVITA OCCASIONALE O DA OBBLIGHI DI FARE, NON FARE E PERMETTERE				ALTRI DATI	TIPO DI REDDITO	REDDITI		SPESA	RITENUTE	
							.00		.00	.00	