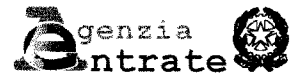




# MODELLO 730/2020



Redditi 2019

Mod. N. 0 1

## CONTRIBUENTE

DICHIARANTE  CONIUGE DICHIARANTE  DICHIARAZIONE CONGIUNTA  RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE

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

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

VITTIMBERGA VALERIA F

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

RESIDENZA ANAGRAFICA COMUNE PROVINCIA (sigla) C.A.P.

Da compilare solo se variata dal 1/1/2019 alla data di presentazione della dichiarazione TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO NUM. CIVICO

FRAZIONE GIORNO MESE ANNO DATA DELLA VARIAZIONE

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA TELEFONO PREFISSO NUMERO CELLULARE INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA Dichiarazione presentata per la prima volta

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019 COMUNE PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020 COMUNE PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI

Casi particolari add. regionale

## FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	CODICE FISCALE (il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)	MESI A CARICO	MINORE DI 3 ANNI	%	DETRAZIONE 100% AFFIANCAMENTO FIGLI	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI	NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE
<input checked="" type="checkbox"/> C = Coniuge	1 8 [REDACTED]	5				<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> F1 = Primo figlio	2 [REDACTED]	6		7	8	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> F = Figlio	3 F <sup>2</sup> A D						
<input type="checkbox"/> A = Altro	4 F A D						
<input type="checkbox"/> D = Figlio con disabilità	5 F A D						

## 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 80078750587

PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO NUM. CIVICO C.A.P. MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO

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

## FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati **4** 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 [REDACTED]

## QUADRO A - Redditi dei terreni

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO			CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (recesso terreno rigo precedente)	IMI NON DOMICILIATA	COLTIVATORE DIRITTO 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"/>			

**QUADRO B - Redditi dei fabbricati e altri dati**

SEZIONE I - REDDITI DEI FABBRICATI

1	RENDITA	2 UTILIZZO	3 POSSESSO		5 CODICE CANONE	6 CANONE DI LOCAZIONE	7 CASI PARTICOLARI	8 CONTINUAZIONE (stesso immobile rigo precedente)	9 CODICE COMUNE	11 CEDOLARE SECCA	12 CASI PARTICOLARI IMU	13 STATO DI EMERGENZA
			3a	3b								
B1	403,00	2	365	16,66			<input type="checkbox"/>	F032				
B2	46,00	9	365	16,66			<input type="checkbox"/>	F032				
B3	272,00	2	365	16,66			<input type="checkbox"/>	A310				
B4	2.329,00	1	365	50			<input type="checkbox"/>	H501				
B5	109,00	9	365	50			<input type="checkbox"/>	H501				
B6	345,00	5	365	50			<input type="checkbox"/>	H501				
B7	0,00						<input type="checkbox"/>					

SEZIONE II - DATI RELATIVI AI CONTRATTI DI LOCAZIONE

1	2	3	4	5	6	7	8	9
B11								

**QUADRO C - Redditi di lavoro dipendente e assimilati**

SEZIONE I - REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Casi particolari	
										11	12
C1	2	1	215.296,00								

SOMME PER PREMI DI RISULTATO E WELFARE AZIENDALE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1	2	3
C5	365	

SEZIONE II - ALTRI REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE

1	2	3	4	5	6	7	8	9
C6								

SEZIONE III - RITENUTE IRPEF E ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF

1	2	3
C9	85.747,00	
C10		6.723,00

SEZIONE IV - RITENUTE ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF

1	2	3	4
C11	447,00		
C12		1.490,00	
C13			581,00

SEZIONE V - BONUS IRPEF

1	2	3	4	5	6	7
C14	2					
C15						

**QUADRO D - Altri redditi**

SEZIONE I - REDDITI DI CAPITALE, LAVORO AUTONOMO E REDDITI DIVERSI

1	2	3	4	5	6	7	8	9
D2								
D3								
D4								
D5								

SEZIONE II - REDDITI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

1	2	3	4	5	6	7	8
D6							
D7							