



CODICE FISCALE (\*)

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RW				Quadro VO	Quadro AC	ISA	Quadri aggiuntivi al modello 730	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art.2, co.8-ter, DPR 322/98)	Dichiarazione integrativa errori contabili	Eventi eccezionali				
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita								Provincia (sigla)	Data di nascita giorno mese anno			Sesso (barrare la relativa casella) M F				
	deceduto/a 6		tutelato/a 7		minore 8		Codice Stato estero		Partita IVA (eventuale)								
	Accettazione eredita' giacente	Liquidazione volontaria	Immobili sequestrati	Cessazione attivita'	Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare/curatore della liquidazione giudiziale												
					Stato		Periodo d'imposta giorno mese anno										
RESIDENZA ANAGRAFICA	Comune								Provincia (sigla)	C.a.p.		Codice comune					
	Tipologia (via, piazza, ecc.)				Indirizzo								Numero civico				
	Frazione				Data della variazione giorno mese anno				Domicilio fiscale diverso dalla residenza		1		Dichiarazione presentata per la prima volta				
													2				
TELFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso numero		Cellulare		Indirizzo di posta elettronica												
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2023	Comune								Provincia (sigla)	Codice comune		Fusione comuni					
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2024	Comune								Provincia (sigla)	Codice comune		Fusione comuni					
RESIDENTE ALL'ESTERO	Codice fiscale estero				Stato estero di residenza				Codice Stato estero				Non residenti "Schumacker"				
	Stato federato, provincia, contea				Localita' di residenza								NAZIONALITA'				
													1 Estera				
													2 Italiana				
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI	Codice fiscale (obbligatorio)								Codice carica		Data carica giorno mese anno						
	Cognome				Nome								Sesso (barrare la relativa casella) M F				
	Data di nascita giorno mese anno				Comune (o Stato estero) di nascita								Provincia (sigla)				
	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 societa' o ente dichiarante						
CANONE RAI IMPRESE	Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attivita' d'impresa)																
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA	Codice fiscale dell'incaricato																
	Riservato all'incaricato				Soggetto che ha predisposto la dichiarazione				2		Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione			Ricezione altre comunicazioni telematiche			
	Data dell'impegno				30/04/2024		FIRMA DELL'INCARICATO										
VISTO DI CONFORMITA'	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								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.

CODICE FISCALE (\*)

**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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario				<input type="checkbox"/>	Presenza Visto Superbonus				<input 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)											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>								<input checked="" type="checkbox"/>											

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



