

| | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|---|-----|---|------------------------|--|---|---|--------------------|
| 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 SIRACUSA | | Provincia (sigla) SR | | Data di nascita giorno mese anno 26 10 1984 | | Sesso (barrare la relativa casella) M X F | | deceduto/a <input type="checkbox"/> 6 tutelato/a <input type="checkbox"/> 7 minore <input type="checkbox"/> 8 Codice Stato estero Partita IVA (eventuale) | |
| RESIDENZA ANAGRAFICA | Comune CAPACCIO PAESTUM | | Provincia (sigla) SA | | C.a.p. 84047 | | Codice comune | | Accettazione eredità giacente Liquidazione volontaria Immobili sequestrati Cessazione attività Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare/curatore della liquidazione giudiziale Stato Periodo d'imposta dal giorno mese anno al giorno mese anno | |
| TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA | Telefono prefisso numero | | Cellulare | | Indirizzo di posta elettronica | | | | | |
| DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2023 | Comune CAPACCIO PAESTUM | | Provincia (sigla) SA | | Codice comune B644 | | 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" | | | |
| RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI | Codice fiscale (obbligatorio) | | Codice carica | | Data carica giorno mese anno | | Stato federato, provincia, contea Località di residenza Indirizzo NAZIONALITÀ <input type="checkbox"/> 1 Estera <input type="checkbox"/> 2 Italiana | | | |
| CANONE RAI IMPRESE | Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa) | | | | | | | | | |
| IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA | Codice fiscale dell'incaricato | | 04728020654 | | | | | | | |
| VISTO DI CONFORMITÀ | 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 | 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 | | | | | |

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

CODICE FISCALE (*) | C | L | B | G | R | I | 8 | 4 | R | 2 | 6 | I | 7 | 5 | 4 | V |

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 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 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) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | Firma Presente | | | | | | | | | | |

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