



MODELLO 730/2023

Redditi 2022

Mod. N. 1

CONTRIBUENTE DICHIARANTE CONIUGE DICHIARANTE DICHIARAZIONE CONGIUNTA RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE

BATA CARICA EREDE
GIORNO MESE ANNO

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

DATI DEL CONTRIBUENTE
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) DAVALLI NOME MONICA SESSO (M o F) F
DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA PROVINCIA (sigla) BO TUTORATO RAPPRESENTATO MINORE DECEDUTO
BO PROVINCIA (sigla) C.A.P.

RESIDENZA ANAGRAFICA
COMUNE TIPOLOGIA (via, piazza, ecc.) INDIRIZZO
Da compilare solo se variata dal 1/1/2022 alla data di presentazione della dichiarazione
FRAZIONE 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 01/01/2022
COMUNE BUDRIO PROVINCIA (sigla) BO FUSIONE COMUNI

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

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	1	2	3	CODICE FISCALE			5	6	7	8	9		10	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI
				(il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)							mesi a carico	minore di 3 anni (gennaio/febbraio)		
C = Coniuge	<input checked="" type="checkbox"/>	CONIUGE	4											
F1 = Primo figlio	<input type="checkbox"/>	F1 PRIMO FIGLIO	D				6	7	8	9	10			
F = Figlio	<input type="checkbox"/>	F	A D											
A = Altro	<input type="checkbox"/>	A	D											
D = Figlio con disabilità	<input type="checkbox"/>	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
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

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
Firma Presente

QUADRO A - Redditi dei terreni

N. ORD	1 REDDITO DOMINICALE	2 TIPOLOGIA	3 REDDITO AGRARIO	4 POSSESSO		6 CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	7 CASI PARTICOLARI	8 CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente)	9 IMU NON DOVUTA	10 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"/>		

