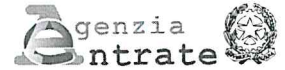




MODELLO 730/2019



Redditi 2018

MODELLO GRATUITO

Mod. N. **0 1**

CONTRIBUENTE

DICHIARANTE

CONIUGE DICHIARANTE

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

RAPPRESENTANTE O TUTORE

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)

Soggetto fiscalmente a carico di altri (vedere istruzioni) 730 integrativo 730 senza sostituto Situazioni particolari Quadro K

CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE

ZNRGN90T17A9440

DATI DEL CONTRIBUENTE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (M o F)

ZANARDI

GIOVANNI

M

DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

TUTELATO/A MINORE

17

12

1990

BOLOGNA

BO

RESIDENZA ANAGRAFICA

COMUNE

PROVINCIA (sigla)

C.A.P.

TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO

NUM. CIVICO

Da compilare solo se variata dal 1/1/2018 alla data di presentazione della dichiarazione

FRAZIONE

GIORNO

DATA DELLA VARIAZIONE MESE ANNO

Dichiarazione presentata per la prima volta

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA

TELEFONO

ERO

CELLULARE

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2018

COMUNE

BUDRIO

PROVINCIA (sigla)

BO

FUSIONE COMUNI

Casi particolari add.le regionale

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019

COMUNE

PROVINCIA (sigla)

FUSIONE COMUNI

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA

C = Coniuge
F1 = Primo figlio
F = Figlio
A = Altro
D = Figlio con disabilità

1	2	3	4	5	6	7	8
1	C CONIUGE						
2	F1 PRIMO FIGLIO	D					
3	F	A	D				
4	F	A	D				
5	F	A	D				

PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI

NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO 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

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 **1**

Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente dal soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate

FIRMA DEL CONTRIBUENTE

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
				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"/>		

