

MODELLO 730/2020

Redditi 2019

Mod. N. 1

CONTRIBUENTE

DICHIARANTE**CONIUGE DICHIARANTE**

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

RAPPRESENTANTE
O TITULO O EREDE

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)			Soggetto fiscalmente a carico di altri				730 integrativo (vedere istruzioni)		730 senza sostituto		Situazioni particolari		Quadro K		CODICE FISCALE (rappresentante o tutore o erede)				
RMNSLV83H49B429Y																			
DATI DEL CONTRIBUENTE		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)								NOME				SESSO (M o F)					
		ROMANO								SILVIA				F					
		DATA DI NASCITA			COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA						PROVINCIA (sigla)		TUTELATO/A		MINORE		DECEDUTO/A		
		GIORNO		MESE	ANNO							CL							
		09		06	1983	CALTANISSETTA													
RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE								PROVINCIA (sigla)				C.A.P.					
		PIETRAPERZIA								EN				94016					
Da compilare solo se variata dal 1/1/2019 alla data di presentazione della dichiarazione		TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO												NUM. CIVICO			
				ALTRO CAVA															
		FRAZIONE				GIORNO		MESE		ANNO		Dichiarazione presentata per la prima volta							
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFISSO		NUMERO		CELLULARE		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA											
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019		COMUNE								PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI		Casi particolari add.le regionale					
		PIETRAPERZIA								EN									
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020		COMUNE								PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI							

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% AFFIDAMENTO FIGLI
C = Coniuge F1 = Primo figlio F = Figlio A = Altro D = Figlio con disabilità	1	☒ ¹ CONIUGE	⁴ CHLFPP78L04C342R	⁵			
	2	☒ ² PRIMO FIGLIO ³ ☐ D	CHLGPP09S26C342T	12	⁶	⁷ 50	⁸
	3	☒ ² A ☐ D	CHLFNC19T06C342V	1	1	50	
	4	☒ A ☐ D	CHLLNZ11T30C342F	12		50	
	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		MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO
			91009730598		LATINA		
PROV.	TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO			NUM. CIVICO	C.A.P.	
LT		VIA P L NERVI N 270				04100	
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 ☐ **FIRMA DEL CONTRIBUENTE**
Firma Presente

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	COLTIVATORI DIRETTO O IAP
				GIORNI	%					
A1	77 ,00	1	39 ,00	365	100 ,000	,00		☐	X	
A2	,00		,00			,00		☐		
A3	,00		,00			,00		☐		
A4	,00		,00			,00		☐		
A5	,00		,00			,00		☐		
A6	,00		,00			,00		☐		

! I dati anagrafici, di residenza/domicilio/sede sono desunti dalla posizione anagrafica registrata in Anagrafe Tributaria