



# MODELLO 730/2021



Redditi 2020

Mod. N. 1

TeamSystem S.p.A - Via Sandro Pertini, 88 - 61122 Pesaro (PU) - COPIA CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/10/2021 e succ. modificazioni

**CONTRIBUENTE DICHIARANTE**  **CONIUGE DICHIARANTE**  **DICHIARAZIONE CONGIUNTA**  **ENTRATA IN CARICO O TUTORE - - 2020**

**CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE** (obbligatorio)  **Soggetto fiscalmente** 730 integrativo  730 senza sostituto  **Situazioni particolari**  **Quadro K**  **CODICE FISCALE** (rappresentante o tutore o erede)

**DATI DEL CONTRIBUENTE** **MATTEI** **PAOLO** **SESSO** (M o F) **M**

**DATA DI NASCITA**  **COMUNITA' STRANIERA DI NASCITA**  **PROVINCIA** (sigla)  **TUTELAZIONE MINORE RECEVUTA**

**RESIDENZA ANAGRAFICA** **COMUNE**  **PROVINCIA** (sigla)  **C.A.P.**

**TIPOLOGIA** (Via, piazza, ecc.) **INDIRIZZO**  **NUM. CIVICO**

**FRAZIONE**  **DATA DELLA VARIAZIONE** **GIORNO**  **MESE**  **ANNO**  **Dichiarazione presentata per la prima volta**

**TELEFONO E POSTA ELETTRONICA** **TELEFONO** (preferenziale)  **NUMERO**  **CELLULARE**  **INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA**

**DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020** **COMUNE**  **PROVINCIA** (sigla)  **FUSIONE COMUNI**

**DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021** **COMUNE**  **PROVINCIA** (sigla)  **FUSIONE COMUNI**

**FAMILIARI A CARICO**

BARRARE LA CASELLA	CODICE FISCALE	MESE A CARICO	MINORE DI 3 ANNI	%	DETRAZIONE 10% AFFIDAMENTO FIGLI	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI
<input checked="" type="checkbox"/> CONIUGE		5				<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> PRIMO FIGLIO <sup>3</sup> D			6	7	8	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> F <sup>2</sup> A D						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> F A D						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> F A D						<input type="checkbox"/>

NUMERO FIGLI IN AFFIDAMENTO PRECEDENTE A CARICO DEL CONTRIBUENTE

**DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO** *Dichiarazione congiunta: compilare solo nel modello del dichiarante*

**COGNOME o NOME o DENOMINAZIONE** **AGECONTROL SPA** **CODICE FISCALE** **07233190581** **COMUNE** **ROMA** **(H501)**

**PROV** **RM** **TIPOLOGIA** (Via, piazza, ecc.) **VIA** **GB MORGAGNI** **INDIRIZZO** **NUM. CIVICO** **30 H** **C.A.P.** **00161**

**FRAZIONE** **NUMERO DI TELEFONO / FAX** **06398941** **INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA** **PERSONALE@AGECONTROL.IT** **CODICE SEDE** **000**

**MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO**

**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**

Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione

**FIRMA DEL CONTRIBUENTE**

**QUADRO A - Redditi dei terreni**

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLUSTICO	CASI PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (ritasso terreno rigo precedente)	MIU NON DOVUTA	COLTIVATORE DIRETTO C.I.A.P.
				GIORNI	%					
A1	2,00	1	4,00	365	100,00		<input type="checkbox"/>			
A2	,00		,00				<input type="checkbox"/>			
A3	,00		,00				<input type="checkbox"/>			
A4	,00		,00				<input type="checkbox"/>			
A5	,00		,00				<input type="checkbox"/>			
A6	,00		,00				<input type="checkbox"/>			

