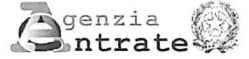




MODELLO 730/2023

redditi 2022



Modello N. 1
Pag. 1

730

CONTRIBUENTE DICHIARANTE CONIUGE DICHIARANTE DICHIARAZIONE CONGIUNTA RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE DATA CARICA EREDE
GIORNO MESE ANNO

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

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) NOME **ROSARIO GIUSEPPE** SESSO (M o F) **M**
DATI DEL CONTRIBUENTE DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO PROVINCIA (sigla) TUTELOA MINORE DECEDUTOA
GIORNO MESE ANNO

RESIDENZA ANAGRAFICA TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO NUM. CIVICO
FRAZIONE DATA DELLA VARIAZIONE GIORNO MESE ANNO Dichiarazione presentata per la prima volta

Da compilare solo se variata dal 1/1/2022 alla data di presentazione della dichiarazione

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA TELEFONO PREFISSO NUMERO CELLULARE INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2022 COMUNE PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI Casi particolari add. Le regionale

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2023 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	9	10	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI <input type="checkbox"/> NUMERO FIGLI IN AFFIDATO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1	C	CONIUGE	4	5						
<input checked="" type="checkbox"/>	2	F1	PRIMO FIGLIO	3	D	6	7	8	9	10	
<input checked="" type="checkbox"/>	3	F	A	D							
<input type="checkbox"/>	4	F	A	D							
<input type="checkbox"/>	5	F	A	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
INPS 80078750587 ROMA
PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO NUM. CIVICO C.A.P.
RM VIA CIRO IL GRANDE 21 21 00144
FRAZIONE NUMERO DI TELEFONO / FAX INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CODICE SEDE
111
MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati 2 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"/>		

Conforme al provvedimento pubblicato il 06/02/2023 ai sensi dell'art. 1, comma 361, L. 24/12/2007 n° 244 e succ. modificazioni TeamSystem S.p.A. - Via Sandro Pertini, 88 - 61122 Pesaro (PU)



