



copia

Codice fiscale (\*) **CPTMRN69D20F284Y**

TIPO DI DICHIARAZIONE	Redditi	Iva	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	Studi di settore	Parametri	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa a favore	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Eventi eccezionali		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita							Provincia (sigla)	Data di nascita			Sesso		
	<b>MOLFETTA</b>							<b>BA</b>	giorno <b>20</b>	mes <b>04</b>	anno <b>1969</b>	(barrare la relativa casella) <b>M</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>F</b> <input type="checkbox"/>		
		deceduto/a		tutelato/a		minore		Partita IVA (eventuale)						
		6 <input type="checkbox"/>		7 <input type="checkbox"/>		8 <input type="checkbox"/>		<b>0552500729</b>						
			Accettazione eredità giacente			Liquidazione volontaria			Immobili sequestrati			Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare		
			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			Stato dal giorno mese anno al giorno mese anno		
RESIDENZA ANAGRAFICA	Comune							Provincia (sigla)	C.a.p.		Codice comune			
	<b>MOLFETTA</b>							<b>BA</b>			<b>F284</b>			
	Tipologia (via, piazza, ecc.)				Indirizzo				Numero civico					
	Frazione				Data della variazione			Domicilio fiscale diverso dalla residenza		Dichiarazione presentata per la prima volta				
				giorno mese anno			1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>					
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso		numero		Cellulare			Indirizzo di posta elettronica						
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2015	Comune							Provincia (sigla)	Codice comune					
	<b>MOLFETTA</b>							<b>BA</b>	<b>F284</b>					
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2016	Comune							Provincia (sigla)	Codice comune					
RESIDENTE ALL'ESTERO	Codice fiscale estero				Stato estero di residenza				Codice Stato estero		Non resident "Schumacker"			
											<input type="checkbox"/>			
	Stato federato, provincia, contea				Località di residenza				NAZIONALITA'					
	Indirizzo								1 <input type="checkbox"/> Estera					
								2 <input type="checkbox"/> Italiana						
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI	Codice fiscale (obbligatorio)							Codice carica		Data carica				
										giorno mese anno				
EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)	Cognome							Nome			Sesso (barrare la relativa casella)			
											<b>M</b> <input type="checkbox"/> <b>F</b> <input type="checkbox"/>			
	Data di nascita		Comune (o Stato estero) di nascita					Provincia (sigla)						
	giorno mese anno													
RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) D'INDIRIZZO FISCALE	Comune (o Stato estero)							Provincia (sigla)	C.a.p.					
	Rappresentante residente all'estero		Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero					Telefono						
							prefisso numero							
		Data di inizio procedura		Procedura non ancora terminata		Data di fine procedura		Codice fiscale società o ente dichiarante						
		giorno mese anno				giorno mese anno								
CANONE RAI IMPRESE	Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)													
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA RISERVATO ALL'INCARICATO	Codice fiscale dell'incaricato							<b>SLVPTL48A20F284R</b>						
	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione							<b>2</b>		Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione			Ricezione altre comunicazioni telematiche	
	Data dell'impegno							<b>30</b>		<b>06</b>		<b>2016</b>		
								FIRMA DELL'INCARICATO						
VISTO DI CONFORMITÀ RISERVATO AL C.A.F. o al professionista	Visto di conformità rilasciato ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997 relativo a Redditi/IVA													
	Codice fiscale del responsabile del C.A.F.							Codice fiscale del C.A.F.						
	Codice fiscale del professionista							FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. o DEL PROFESSIONISTA						
								Si rilascia il visto di conformità ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997						
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA RISERVATO AL PROFESSIONISTA	Codice fiscale del professionista													
	Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili													
	FIRMA DEL PROFESSIONISTA													
	Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997													

Realizzato con tecnologia SMART FORMS - www.smartforms.com - DATA PRINT GRAPHIK  
E SUCCESSIVE MODIFICHE  
ENTRATE DEL 29/01/2016  
CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 29/01/2016

Codice fiscale CPTMRN69D20F284Y Denominazione CAPUTO MARIANO

(\*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua.

copia

Codice fiscale (\*) **CPTMRN69D20F284Y**

**FIRMA DELLA DICHIARAZIONE**  
 Il contribuente dichiara di aver compilato e allegato i seguenti quadri (barrare le caselle che interessano)  
 In caso di dichiarazione integrativa, al posto della barra-tura inserire gli appositi codici

RA	RB	RC	RP	RN	RV	CR	RX	CS	RH	RI	RM	RR	RT	RE	RF	RG	RD	RS	RO	CE	LM
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

TR     RV     FC     N. mod. IVA  
 Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario     Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario

Situazioni particolari     Codice   

CON LA FIRMA SI ESPRIME ANCHE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI EVENTUALMENTE INDICATI NELLA DICHIARAZIONE

**FIRMA del CONTRIBUENTE (o di chi presenta la dichiarazione per altri)**

(\*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua.

Realizzato con tecnologia SMART FORMS - www.smartforms.com - DATA PRINT GRAFIK

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 29/01/2016 E SUCCESSIVE MODIFICHE

Codice fiscale CPTMRN69D20F284Y Denominazione CAPUTO MARIANO