



SERVIZIO TELEMATICO DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI

COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)

DELLO DI DICHIARAZIONE UNICO 2015 PERSONE FISICHE

DICHIARAZIONE PROTOCOLLO N. 15092811323965153 - 000022 presentata il 28/09/2015

TI DEL CONTRIBUENTE Cognome e nome : CAPUTO MARIANO  
Codice fiscale : CPTMRN69D20F284Y

DATI CONTABILI PRINCIPALI

Periodo di imposta: 01/01/2014 - 31/12/2014  
Codici di settore : allegati alla dichiarazione

Aliquota per la destinazione dell'otto per mille dell'IRPEF: non espressa

Aliquota per la destinazione del cinque per mille dell'IRPEF: non espressa

Aliquota per la destinazione del due per mille dell'IRPEF: non espressa

Dati significativi:

Redditi

Quadri compilati : RA RB RC RE RN RP RS RV RX FA	
LM006001 REDDITO O PERDITA REGIME MINIMI	--
LM011001 IMPOSTA SOSTITUTIVA	--
RN001005 REDDITO COMPLESSIVO	10.222,00
RN026002 IMPOSTA NETTA	--
RN043002 BONUS IRPEF FRUIBILE IN DICHIARAZIONE	--
RN043003 BONUS IRPEF DA RESTITUIRE	--
RN045002 IMPOSTA A DEBITO	--
RN046001 IMPOSTA A CREDITO	1.525,00
RV002002 ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF DOVUTA	--
RV010002 ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF DOVUTA	--

Iva

Quadri dichiarati : VA VE VF VL VT	
Quadri compilati : VA VE VF VL VT	
VA002001 CODICE ATTIVITA'	691010
VE040001 VOLUME D'AFFARI	3.491,00
VL032001 IVA A DEBITO	514,00
VL033001 IVA A CREDITO	--

Comunicazione di avvenuto ricevimento prodotta il 28/09/2015



copia

Codice fiscale (\*)

CPTMRN69D20F284Y

TIPO DI DICHIARAZIONE											
Redditi	Iva	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	Studi di settore	Parametri	Indicatori	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa a favore	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter DPR 328)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>
DATI DEL CONTRIBUENTE											
Comune (o Stato estero) di nascita						Provincia (sigla)		Data di nascita		Sesso	
MOLFETTA						BA		20 04 1969		M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
deceduto/a			tutelato/a			minore		Partita IVA (eventuale)			
6 <input type="checkbox"/>			7 <input type="checkbox"/>			8 <input type="checkbox"/>		05552500729			
RESIDENZA ANAGRAFICA											
Comune											
Tipologia (via, piazza, ecc.) Indirizzo											
Frazione											
Data della variazione											
Domicilio fiscale diverso dalla residenza											
Dichiarazione presentata per la prima volta											
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA											
Telefono prefisso numero											
Cellulare											
Indirizzo di posta elettronica											
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2014											
Comune											
MOLFETTA											
Provincia (sigla) Codice comune											
BA F284											
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2015											
Comune											
RESIDENTE ALL'ESTERO											
Codice fiscale estero											
Stato estero di residenza											
Codice Stato estero											
Non residenti "Schumacker"											
Stato federato, provincia, contea											
Località di residenza											
Indirizzo											
NACIONALITA'											
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											
Cognome											
Nome											
Sesso											
(barrare la relativa casella)											
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>											
Provincia (sigla)											
Data di nascita											
Comune (o Stato estero) di nascita											
Comune (o Stato estero)											
Provincia (sigla) C.a.p.											
RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) DOMICILIO FISCALE											
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											
CANONE RAI IMPRESE											
Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)											
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA											
Codice fiscale dell'intermediario											
SLVPTL48A20F284R											
Soggetto che ha predisposto la dichiarazione											
2											
Ricezione avviso telematico											
Ricezione comunicazione telematica anomalie dati studi di settore											
Data dell'impegno											
29 07 2015											
FIRMA DELL'INTERMEDIARIO											
VISTO DI CONFORMITÀ											
Visto di conformità rilasciato ai sensi dell'art. 35 del D. Lgs. n. 241/1997 relativo a Redditi/IVA											
Riservato al C.A.F. o al professionista											
Codice fiscale del responsabile 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											
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											

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

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 30/01/2015 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI

Codice fiscale CPTMRN69D20F284Y Denominazione CAPUTO MARIANO