

CODICE FISCALE (*) **M N T N C R 6 9 A 6 8 F 2 8 4 B**

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 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"/>	<input type="checkbox"/>
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita		Provincia (sigla)		Data di nascita			Sesso (barrare la relativa casella)					
	MOLFETTA		BA		giorno 28 mese 01 anno 1969			M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>					
	deceduto/a		tutelato/a		minore		Partita IVA (eventuale)						
	6		7		8								
RESIDENZA ANAGRAFICA Da compilare solo se variata dal 1/1/2014 alla data di presentazione della dichiarazione	Comune		Provincia (sigla)		C.a.p.		Codice comune						
	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		2						
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso numero		Cellulare		Indirizzo di posta elettronica								
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2014	Comune		Provincia (sigla)		Codice comune								
	MOLFETTA		BA		F284								
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2015	Comune		Provincia (sigla)		Codice comune								
RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2014	Codice fiscale estero		Stato estero di residenza		Codice Stato estero		Non residenti "Schumacker"						
	Stato federato, provincia, contea		Località di residenza				NAZIONALITÀ						
	Indirizzo						1 Estera						
							2 Italiana						
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITÀ, ecc. (vedere Istruzioni)	Codice fiscale (obbligatorio)		Codice carica		Data carica								
					giorno mese anno								
	Cognome		Nome				Sesso (barrare la relativa casella)						
	Data di nascita		Comune (o Stato estero) di nascita				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>						
	giorno mese anno						Provincia (sigla)						
	RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO)		Comune (o Stato estero)		Provincia (sigla)		C.a.p.						
DOMICILIO FISCALE		Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero		Telefono prefisso numero									
Rappresentante residente all'estero													
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	3		Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)										
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA Riservato all'intermediario	Codice fiscale dell'intermediario		MZZGPP67D02A883C										
	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione		2		Ricezione avviso telematico		Ricezione comunicazione telematica anomalie dati studi di settore						
	Data dell'impegno		giorno 04 mese 06 anno 2015		FIRMA DELL'INTERMEDIARIO								
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				Si rilascia il visto di conformità ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997								
					FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA								
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												
	Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997												
	FIRMA DEL PROFESSIONISTA												

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

CODICE FISCALE (*) **M N T N C R 6 9 A 6 8 F 2 8 4 B**

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF

per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri

IN CASO DI SCELTA NON ESPRESSA DA PARTE DEL CONTRIBUENTE, LA RIPARTIZIONE DELLA QUOTA D'IMPOSTA NON ATTRIBUITA SI STABILISCE IN PROPORZIONE ALLE SCELTE ESPRESSE. LA QUOTA NON ATTRIBUITA SPETTANTE ALLE ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA E ALLA CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA È DEVOLUTA ALLA GESTIONE STATALE.

Stato	Chiesa cattolica	Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno	Assemblee di Dio in Italia
Chiesa Evangelica Valdese (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)	Chiesa Evangelica Luterana in Italia	Unione Comunità Ebraiche Italiane	Sacra arcidiocesi ortodossa d'Italia ed Esarcato per l'Europa Meridionale
Chiesa Apostolica in Italia	Unione Cristiana Evangelica Battista d'Italia	Unione Buddhista Italiana	Unione Induista Italiana

In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF

per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri. Per alcune delle finalità è possibile indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario

<p>Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input type="text"/></p>	<p>Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input type="text"/></p>
<p>Finanziamento della ricerca sanitaria</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input type="text"/></p>	<p>Finanziamento a favore di organismi privati delle attività di tutela, promozione e valorizzazione di beni culturali e paesaggistici</p> <p>FIRMA</p>
<p>Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente</p> <p>FIRMA</p>	<p>Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge, che svolgono una rilevante attività di interesse sociale</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input type="text"/></p>

In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF

per scegliere FIRMARE nel riquadro ed indicare nella casella SOLO IL CODICE corrispondente al partito prescelto

Partito politico

CODICE FIRMA

In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

Il contribuente dichiara di aver compilato e allegato i seguenti quadri (barrare le caselle che interessano)

Familiari a carico	RA	RB	RC	RP	RN	RV	CR	RX	CS	RH	RL	RM	RR	RT	RE	RF	RG	RD	RS	RQ	CE	LM
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TR	RU	FC	N. moduli IVA		Invio avviso telematico all'intermediario		Invio comunicazione telematica anomalie dati studi di settore all'intermediario														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>														

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)

MINUTO ANNA CARMELA

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