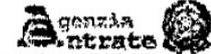




MODELLO 730/2017 redditi 2016

Mod. N. 1

dichiarazione semplificata dei contribuenti che si avvalgono dell'assistenza fiscale



CONTRIBUENTE		Dichiarante <input checked="" type="checkbox"/>	Contuge dichiarante <input type="checkbox"/>	Dichiarazione compilata <input type="checkbox"/>	Rappresentante o tutore <input type="checkbox"/>
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Codice fiscale a carico di altri (valore nominale)		730 letterativo (valore nominale)	730 senza suddivisione per categorie
COGNOME (per il contribuente) / COGNOME DI NUBILI		NOME		CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE	
DATTI DEL CONTRIBUENTE		ZUCCA		TIZIANA	
DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato) / MERO DI NASCITA		PROVINCIA (sigla)	
RESIDENZA ANAGRAFICA		SAN BENEDETTO PO		MN	
TIPOLOGIA (V.M., P.A., ecc.) / INDIRIZZO		FRAZIONE		DATA DELLA VARIAZIONE (Mese Anno)	
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFISSO / NUMERO		CELLULARE / INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
DOMICILIO FISCALE		SAN BENEDETTO PO (H771)		MN	
DOMICILIO FISCALE		SAN BENEDETTO PO (H771)		MN	

BARRARE LA CASILLA		CODICE FISCALE (di scelta del contribuente o di scelta dell'assistente fiscale)	MESE CARICO	ANNO DI CARICO	ESTRAZIONE 100% (art. 10, comma 1, lett. a) del D. Lgs. n. 460/1997)	PERCENTUALE ULTERIORI DETRAZIONI (in % del reddito con il cambio a FIORI)
<input type="checkbox"/> C = Coniuge	1	C				
<input type="checkbox"/> FI = Figlio figlio	2	FI				
<input type="checkbox"/> F = Figlio	3	F				
<input type="checkbox"/> A = Altre	4	A				
<input type="checkbox"/> D = Figlio con disabilità	5	D				
	6					

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO		COGNOME o NOME o DENOMINAZIONE		CODICE FISCALE	COMUNE
A.S.S.T. MANTOVA		LARGO PAIOLO		02481840201	MANTOVA
PROV. / TIPOLOGIA (V.M., P.A., ecc.) / INDIRIZZO		MN STRADA		NUM. CIVICO	C.A.P.
FRAZIONE		LARGO PAIOLO		10	46100
NUMERO TELEFONO / FAX		0376484083		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
03762011				CODICE SEDE	

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	
FIRMA DEL CONTRIBUENTE		ZUCCA TIZIANA			

QUADRO A REDDITI DEI TERRENI										
N. ORD.	RADDIO DOMICILE	HECTARI	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTICOLARI	ESTRAZIONE 100% (art. 10, comma 1, lett. a) del D. Lgs. n. 460/1997)	RUBRICATA	SCELTA DEL CONTRIBUENTE
				ORDINE	VALORE					
A1	1.00	1	1.00	365	50,00	.00				
A2	.00		.00			.00				
A3	.00		.00			.00				
A4	.00		.00			.00				
A5	.00		.00			.00				
A6	.00		.00			.00				

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 18/03/2017 - ITW/DIR/17 - WWW.AGENZIADENTRATE.IT

CODICE FISCALE

Mod. N.

1

QUADRO B REDDITI DEI FABBRICATI E ALTRI DATI

SEZIONE I - REDDITI DEI FABBRICATI

Table with columns: REDDITA, INFR. AZZO, POSSESSO, CANTO DI LOCALIZIONE, CASI PARTICOLARI, CODICE COMUNALE, etc. Rows B1-B7.

SEZIONE II - DATI RELATIVI AI CONTRATTI DI LOCAZIONE

Table with columns: N. rog. (secess. 1), Mod. n., DATA, ESTREMI DI REGISTRAZIONE DEL CONTRATTO, CODICE UFFICIO, CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTRATTO, etc. Rows B11-B13.

QUADRO C REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

SEZIONE I - REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

Table with columns: Tipologia reddito, Indeterminato Determinato, REDDITO (punti 1,2,3 CU 2017), etc. Rows C1-C5.

SEZIONE II - ALTRI REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE

Table with columns: Assegno del congedo, REDDITO (punti 4 e 5 CU 2017), Assegno del congedo, REDDITO (punti 4 e 6 CU 2017), etc. Rows C6-C8.

SEZIONE III - RITENUTE IRPEF E ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF

Table with columns: RITENUTE IRPEF (punto 21 CU 2017), RITENUTE ADDIZIONALE REGIONALE (punto 22 CU 2017), etc. Rows C9-C10.

SEZIONE IV - RITENUTE ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF

Table with columns: RITENUTE ACCONTO ADDIZIONALE COMUNALE 2016 (punto 21 CU 2017), RITENUTE SALDO ADDIZIONALE COMUNALE 2016 (punto 27 CU 2017), RITENUTE ACCONTO ADDIZIONALE COMUNALE 2017 (punto 28 CU 2017), etc. Rows C11-C13.

SEZIONE V - BONUS IRPEF

Table with columns: CODICE BONUS, BONUS ERONATO (punto 082 CU 2017), TIPOLOGIA RITENUTE, QUOTA TFR, etc. Rows C14-C15.

SEZIONE VI - ALTRI DATI

Table with columns: IMPORTO AL NETTO DEL CONTRIBUTO INVESTITO (punto 451 CU 2017), CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA' TRATTENUTO (punto 451 CU 2017), etc. Rows C16-C17.

QUADRO D ALTRI REDDITI

SEZIONE I - REDDITI DI CAPITALE, LAVORO AUTONOMO E REDDITI DIVERSI

Table with columns: TIPO DI REDDITO, REDDITI, RITENUTE, etc. Rows D1-D5.

SEZIONE II - REDDITI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

Table with columns: TIPO DI REDDITO, TASSAZIONE ORDINARIA, ANNO, REDDITO, REDDITO TOTALE DEGRUATO, QUOTA IMPOSTA SUCCESSORIA, RITENUTE, etc. Rows D6-D7.

CONDIZIONE AL PROCEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 13/01/2017 - I/Marketing S.r.l.

CODICE FISCALE

Mod. N.

1

QUADRO E ONERI E SPESE

SEZIONE I - SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA DEL 19% O 28%

Table with columns for expense codes (E1-E14), descriptions, and amounts. Includes categories like 'SPESE SANITARIE' and 'SPESE PER CANONI DI LEASING'.

SEZIONE II - SPESE E ONERI PER I QUALI SPETTA LA DEDUZIONE DAL REDDITO COMPLESSIVO

Table with columns for deduction codes (E21-E33), descriptions, and amounts. Includes categories like 'CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI' and 'SPESE MEDICHE O DI ASSISTENZA'.

SEZIONE III A - SPESE PER INTERVENTI DI RECUPERO DEL PATRIMONIO EDILIZIO (DETRAZIONE DEL 36%, 50% O 66%)

Table with columns for year (2008), fiscal code, interventions, and amounts. Includes a row for 'SPESE PER INTERVENTI DI RECUPERO'.

SEZIONE III B - DATI CATASTALI IDENTIFICATIVI DEGLI IMMOBILI E ALTRI DATI PER FRUIRE DELLA DETRAZIONE

Table with columns for cadastral data (E51-E53), including municipality, cadastral code, and contract details.

SEZIONE III C - SPESE PER L'ARREDO DEGLI IMMOBILI E IVA PER ACQUISTO ABITAZIONE CLASSE A O B (DETRAZIONE DEL 50%)

Table with columns for furniture and acquisition costs (E57-E59), including rates and amounts.

SEZIONE IV - SPESE PER INTERVENTI DI RISPARMIO ENERGETICO (DETRAZIONE DEL 56% O 66%)

Table with columns for energy saving interventions (E61-E62), including type, year, and amount.

SEZIONE V - DETRAZIONE PER GLI INQUILINI CON CONTRATTO DI LOCAZIONE

Table with columns for tenant deductions (E71-E72), including rental type and amount.

SEZIONE VI - ALTRE DETRAZIONI D'IMPOSTA

Table with columns for other deductions (E81-E83), including dog maintenance and agricultural expenses.

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 19/01/2007 - IT/AG/07 S.C.

CODICE FISCALE

Mod. N. 1

QUADRO F ACCONTI, RITENUTE, ECCEDENZE E ALTRI DATI

SEZIONE I - ACCONTI IRPEF, ADDIZIONALE COMUNALE E DECLARARE SECCA RELATIVI AL 2016 TRATTENUTE E VERSATI CON F24

Table with 8 columns: F1, Prima rata, Seconda o unica rata, Acconto IRPEF 2016, Acconto IRPEF 2016, Acconto cedolare secca 2016, Prima rata, Seconda o unica rata. Values are mostly 0.00.

SEZIONE II - ALTRE RITENUTE SUBITE DIVERSE DA QUELLE INDICATE NEI QUADRI C E D

Table with 8 columns: F2, Codice, IRPEF, Addizionale Regionale, Addizionale Comunale, Addizionale Regionale IRPEF attività sportive dilettantistiche, Addizionale Comunale IRPEF attività sportive dilettantistiche, IRPEF per i lavori straordinari, Addizionale Regionale IRPEF per i lavori straordinari. Values are mostly 0.00.

SEZIONE III-A - ECCEDENZE RISULTANTI DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE

Table with 6 columns: F3, IRPEF, di cui compensata in F24, Imposta sostitutiva, di cui compensata in F24, Cedolare secca, di cui compensata in F24. Values are mostly 0.00.

SEZIONE III-B - ECCEDENZE RISULTANTI DA DICHIARAZIONI INTEGRATIVE A FAVORE PRESENTATE OLTRE L'ANNO SUCCESSIVO

Table with 9 columns: F4, Anno, IRPEF, Imposta sostitutiva, Cedolare secca, Cedolare secca, Addizionale Regionale IRPEF, Cedolare secca, Addizionale Comunale IRPEF, Imposta sostitutiva. Values are mostly 0.00.

SEZIONE IV - RITENUTE E ACCONTI SOSPESI PER EVENTI ECCEZIONALI

Table with 8 columns: F5, Eventi eccezionali, IRPEF, Addizionale Regionale, Addizionale Comunale, Imposta sostitutiva, Cedolare secca, Cedolare secca, Imposta sostitutiva. Values are mostly 0.00.

SEZIONE V - MISURA DEGLI ACCONTI PER L'ANNO 2017 E RATEAZIONE DEL SALDO 2016

Table with 4 columns: F6, Bontà la cui rata per non effettuare i versamenti di acconto IRPEF, Versamenti di acconto IRPEF in misura inferiore, Bontà la cui rata per non effettuare i versamenti di acconto cedolare secca, Versamenti di acconto cedolare secca in misura inferiore, Versamenti di acconto nella contabile in misura inferiore, Numero rate (in caso di dichiarazione congiunta indicare il dato solo nel modello del dichiarante).

SEZIONE VI - SOGLIE DI ESEZIONE ADDIZIONALE COMUNALE (in presenza di condizioni non desumibili dal Mod. 730)

Table with 4 columns: F7, Soglia di esenzione, F8, Soglia di esenzione, Soglia di esenzione, Soglia di esenzione.

SEZIONE VII - DATI DA INDICARE NEL MOD. 730 INTEGRATIVO

Table with 6 columns: F9, Importi debitoria, IRPEF, Addizionale Regionale, Addizionale Regionale, Cedolare secca, F10, Crediti IRPEF, Crediti IRPEF, Crediti IRPEF, Crediti IRPEF, Crediti IRPEF, Crediti IRPEF.

SEZIONE VIII - ALTRI DATI

Table with 10 columns: F11, Importi imputati, Ulteriori, Debiti, F12, Restituzione, F13, Pignorato, Pignorato, Pignorato, Pignorato.

QUADRO G CREDITI D'IMPOSTA

SEZIONE I - FABBRICATI

Table with 4 columns: G1, Credito riacquisto prima base, G2, Credito riacquisto prima base.

SEZIONE II - REINTEGRO ANTICIPAZIONI FONDI PENSIONE

Table with 6 columns: G3, Anno anticipazione, Ritenuto Totale/Parziale, Somme, Residuo, Anno 2016.

SEZIONE III - REDDITI PRODOTTI ALL'ESTERO

Table with 6 columns: G4, Codice Stato estero, Anno, Reddito estero, Imposta estera, Imposta lorda, Imposta netta, Credito utilizzato nelle precedenti dichiarazioni, Residuo precedente dichiarazione.

SEZIONE IV - IMMOBILI COLPITI DAL SISMA IN ABRUZZO

Table with 6 columns: G5, Abitazione principale, Codice, Numero rata, Totale credito, Residuo precedente dichiarazione, G6, Altri immobili, Imposta, Codice, Numero rata, Residuo precedente dichiarazione.

SEZIONE V - INCREMENTO OCCUPAZIONE

SEZIONE VI - MEDIAZIONI

Table with 6 columns: G7, Anni prima dimessa, G8, Anno 2016, G9, Anno 2016.

SEZIONE VII - EROGAZIONI CULTURA

SEZIONE VIII - EROGAZIONI SCUOLA

Table with 6 columns: G9, Anni, G10, Anni.

SEZIONE IX - NEGOZIAZIONE E ARBITRATO

SEZIONE X - VIDEOSORVEGLIANZA

Table with 4 columns: G11, Anni, G12, Anni.

QUADRO I IMPOSTE DA COMPENSARE

Table with 2 columns: I1, Indicare l'importo delle imposte da versare con il Mod. F24 affermando in compensazione il credito che risulta dal Mod. 730, oppure indicare la somma da versare in compensazione con il Mod. F24 affermando che risulta dal Mod. 730 con quale non sarà imputato dal sostituto d'imposta.

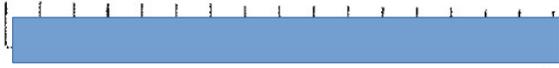
CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 18/03/2017, L'ITAXING S.R.L.

Mod. N. 1



Agenzia Entrate

CODICE FISCALE



QUADRO K COMUNICAZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO

SEZIONE I - DATI IDENTIFICATIVI DEL CONDOMINIO

K1	CODICE FISCALE	DENOMINAZIONE
----	----------------	---------------

SEZIONE II - DATI CATASTALI DEL CONDOMINIO (Interventi di recupero del patrimonio edilizio)

K2	DATI CATASTALI DEL CONDOMINIO	CODICE COMUNE	TU	DEZ. TRAZIONARE DATI	FOLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO
K3	DOMANDA DI ACCATASTAMENTO	DATA (GIORNO MESE ANNO)	NUMERO	PROVINCIA (OPPURE AGENZIA ENTRATE)			

SEZIONE III - DATI RELATIVI AI FORNITORI E AGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

K4	CODICE FISCALE	COGNOME o/ve DENOMINAZIONE	SESSO (M o F)	DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)	COMUNITA' (o STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA DI NASCITA (M/P)	IMPORTO COMPLESSIVO DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI
K4							.00
K5							.00
K6							.00
K7							.00
K8							.00
K9							.00

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 18/01/2017 - ITW/ANIGIS S.P.A. - WWW.AGENTIAENTRATE.IT

0301710

**AGENZIA DELLE ENTRATE
MOD. 730-2 PER IL C.A.F. O
PER IL PROFESSIONISTA ABILITATO
REDDITI 2016**

**RICEVUTA DELL'AVVENUTA CONSEGNA DELLA
DICHIARAZIONE MOD. 730 E DELLA BUSTA
CONTENENTE IL MOD. 730-1**

Modello 730 integrativo

pagina n. 1 di pagine 1

SI DICHIARA CHE

COGNOME ZUCCA	NOME TIZIANA	CODICE FISCALE 
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE

HABHANNO CONSEGNA TO IN DATA 12/06/2017

LA DICHIARAZIONE

MOD. 730/2017 PER I REDDITI 2016, IL MOD. 730-1 PER LA SCELTA DELLA DESTINAZIONE DELL'OTTO, DEL CINQUE E DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF. HABHANNO INOLTRE ESIBITO I SOTTOELENCATI DOCUMENTI RELATIVI AI DATI ESPOSTI NELLA DICHIARAZIONE. IL C.A.F. O IL PROFESSIONISTA ABILITATO, SULLA BASE DEGLI ELEMENTI FORNITI E DEI DOCUMENTI ESIBITI, SI IMPEGNA AD ELABORARE LA DICHIARAZIONE E A TRASMETTERLA IN VIA TELEMATICA ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE, PREVIA VERIFICA, TRAMITE IL RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA FISCALE, DELLA CORRETTEZZA E LEGITTIMITA DEI DATI E DEI CALCOLI ESPOSTI.

IL CAF O IL PROFESSIONISTA ABILITATO INOLTRE, A SEGUITO DELLA RICHIESTA RISCO NTRATA NEL MODELLO 730,

SI IMPEGNA NON SI IMPEGNA

AD INFORMARE DIRETTAMENTE IL CONTRIBUENTE DI EVENTUALI COMUNICAZIONI DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE RELATIVE ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE.

ELENCO DEI DOCUMENTI ESIBITI

TIPOLOGIA

TIPOLOGIA	IMPORTO
CERTIFICAZIONE INTERESSI PASSIVI C/O MPS	2.000,00
DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE IL PAGAMENTO- ONERI DETRAIBILI E41-E43	24.000,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.1 - RITENUTE EFFETTUATE	4.632,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.1 - ADDIZIONALE COMUNALE SALDO 2016	133,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.1 - ADDIZIONALE REGIONALE TRATTENUTA	322,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.1 - ADDIZIONALE COMUNALE ACCONTO 2016	52,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.1 - IMPOSTA SOSTITUTIVA	
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.1 - ADDIZIONALE COMUNALE ACCONTO 2017	56,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.2 - RITENUTE EFFETTUATE	389,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.2 - ADDIZIONALE REGIONALE TRATTENUTA	17,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.2 - ADDIZIONALE COMUNALE ACCONTO 2016	
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.2 - ADDIZIONALE COMUNALE SALDO 2016	
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.2 - ADDIZIONALE COMUNALE ACCONTO 2017	11,00

FIRMA DELL'INCARICATO DEL C.A.F. O
DEL PROFESSIONISTA ABILITATO

FLORA MANCINI

FIRMA DEL CONTRIBUENTE

ZUCCA TIZIANA



MODELLO 730-1 redditi 2016

1

Scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IRPEF

Da consegnare unitamente alla dichiarazione Mod. 730/2017 al sostituto d'imposta, al C.A.F. o al professionista abilitato, utilizzando l'apposita busta chiusa contrassegnata sui lembi di chiusura.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio) [REDACTED]

DATI ANAGRAFICI

Cognome (per il coniuge indichere il cognome da unire): **ZUCCA** Nome: **TIZIANA** Sesso (M o F): **F**

DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA) [REDACTED] Comune (e Stato) di NASCITA: **SAN BENEDETTO PO** PROVINCIA (AAAA): **MN**

LE SCELTE PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE, DEL CINQUE PER MILLE E DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO. PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE TUTTE E TRE LE SCELTE

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

STATO	CHIESA CATTOLICA	UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO	ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
CHIESA EVANGELICA VALDESE (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)	CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA	UNIONE COMUNITA' EBRAICHE ITALIANE	SACRA ARCIDIOCESI ORTODOSSA D'ITALIA ED EBARCATO PER L'EUROPA MERIDIONALE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA	UNIONE CRISTIANA EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA	UNIONE BUDDHISTA ITALIANA	UNIONE INDUISTA ITALIANA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ISTITUTO BUDDHISTA ITALIANO BOKA GAKKAI (IBSO)			
[REDACTED]			

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle istituzioni beneficiarie.

La mancanza della firma in uno dei riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente. In tal caso, la ripartizione della quota d'imposta non attribuita è stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblies di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.

CC/REC/16 AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 18/01/2017 - IT/REC/016 S.1

CODICE FISCALE

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' 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

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA

SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL COM A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinate della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facoltà di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalità beneficiarie.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

PARTITO POLITICO

CODICE

FIRMA

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di uno dei partiti politici beneficiari del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice del partito prescelto. La scelta deve essere fatta esclusivamente per uno solo dei partiti politici beneficiari.

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA DAL CONTRIBUENTE
 Dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il sottoscritto INCOA STATO _____, nato/a non ha contratto no _____, codice fiscale _____, ed il coniuge _____, nato/a _____, codice fiscale _____, avvalendosi delle disposizioni del DPR n. 445/2000, consapevole delle conseguenze relative alla decadenza dai benefici goduti prevista dall'art. 75 e delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara quanto segue:

Righi 730	D	C	DICHIARAZIONE
E1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I documenti giustificativi, per un ammontare pari a DIC _____, CON _____ euro, sono relativi a spese sanitarie per patologie da cui è affetto, esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria pubblica.
E2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I documenti giustificativi, per un ammontare pari a DIC _____, CON _____ euro, sono relativi a spese sanitarie per patologie da cui è affetto il familiare non a carico, esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria pubblica.
E3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	È stato riconosciuto portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92 dalla Commissione medica istituita ai sensi dell'art. 4 della stessa legge ovvero da altra Commissione medica pubblica ed è in possesso della relativa certificazione. L'autoveicolo è utilizzato in via esclusiva/prevalente a beneficio del disabile.
E4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	È stato riconosciuto portatore di handicap, ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92 dalla Commissione medica istituita ai sensi dell'art. 4 della stessa legge ovvero da altra Commissione medica pubblica incaricata ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile/lavoro/guerra ed è in possesso della relativa certificazione; l'handicap riconosciuto comporta impedite o/o ridotte capacità motorie permanenti idonee al riconoscimento delle agevolazioni di cui all'art. 8 della legge 449/1997.
			È stato riconosciuto portatore di handicap psichico o mentale con assegnazione dell'indennità di accompagnamento/invalido con grave limitazione della capacità di deambulazione/affetto da pluriamputazione dalla Commissione medica istituita ai sensi dell'art. 4 della Legge 104/92 o, limitatamente a determinate patologie, da altre Commissioni mediche pubbliche ed è in possesso della relativa certificazione dalla quale risulta una situazione di handicap grave, così come definito dall'art. 3 comma 3 della Legge 104/92 tale da riconoscere le agevolazioni di cui all'art. 30 comma 7 della Legge 23/12/2000 n.388.
			È stato riconosciuto sordomuto/non vedente ai sensi delle leggi 381 e 382 del 1970 ed è in possesso della relativa certificazione rilasciata dalla commissione medica pubblica idonea al riconoscimento delle agevolazioni di cui all'art. 50 della legge 21 novembre 2000, n. 342.
E5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Negli ultimi quattro anni non ha acquistato autoveicoli o motoveicoli per i quali ha beneficiato di altra detrazione, ovvero ne ha beneficiato, ma il veicolo precedente è stato cancellato dal PRA. Le condizioni di detraibilità sussistono per l'anno 2016 in quanto non ha trascritto l'autoveicolo a titolo oneroso o gratuito nei due anni successivi all'acquisto ovvero lo ha ceduto in quanto, a seguito delle mutate esigenze dovute al proprio handicap ha dovuto acquistarne un altro sul quale ha realizzato nuovi e diversi adattamenti.
			Negli ultimi quattro anni non ha acquistato un cane guida per il quale ha beneficiato di altra detrazione, ovvero ne ha beneficiato, ma si è determinata una situazione di perdita dell'animale.
E7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il contratto di mutuo ipotecario è stato stipulato per l'acquisto dell'abitazione principale, l'immobile oggetto del mutuo ipotecario è stato destinato ad abitazione principale entro i termini di legge previsti in funzione della data di stipula e le condizioni di detraibilità degli interessi sussistevano anche per l'anno d'imposta 2016
			Il contratto di mutuo ipotecario è stato stipulato per l'acquisto dell'abitazione principale e l'immobile oggetto del mutuo ipotecario non è stato ancora adibito ad abitazione principale nel rispetto dei termini di legge.
			Il contratto di mutuo ipotecario è stato stipulato per l'acquisto e per la ristrutturazione dell'abitazione principale. L'importo del mutuo da attribuire all'acquisto dell'abitazione principale è pari a DIC _____, CON _____ euro e quello relativo alla ristrutturazione della stessa unità immobiliare è pari a DIC _____, CON _____ euro.
EB/E10-8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'immobile oggetto del mutuo ipotecario è stato adibito a propria abitazione diversa da quella principale e tale condizione sussisteva anche per l'anno d'imposta 2016
EB/E10-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il contratto di mutuo è stato stipulato nel 1997 per il recupero del patrimonio edilizio.
EB/E10-10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'immobile oggetto del mutuo ipotecario è stato destinato ad abitazione principale entro 6 mesi dal termine dei lavori e le condizioni di detraibilità degli interessi sussistevano anche per l'anno d'imposta 2016
			L'immobile oggetto del mutuo ipotecario non è stato ancora adibito ad abitazione principale nel rispetto dei termini di legge.
EB/E10-15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il contratto di mutuo ipotecario è stato stipulato, a partire dal 1998, per la costruzione/ristrutturazione dell'abitazione principale entro i termini di legge. Tale condizione non è indicata nel contratto di mutuo e l'istituto di credito non ha prodotto documentazione.
EB/E10-17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le spese sostenute per addetti all'assistenza personale sono riferite a persona non autosufficiente, anche temporaneamente, a causa di patologia risultante da certificazione medica e che il familiare rientra fra i soggetti indicati dall'art. 433 del c.c.
EB/E10-18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'immobile acquistato è stato adibito o sarà adibito ad abitazione principale entro un anno dall'acquisto, salvi i diversi termini previsti per specifiche situazioni.
EB/E10-18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lo studente è iscritto ad un corso di laurea in un Comune diverso da quello di residenza, distante almeno 100 Km e comunque in una Provincia diversa. L'immobile preso in locazione è situato nello stesso comune in cui ha sede l'Università (anche nel territorio di uno Stato membro dell'UE o del SEE con i quali sia possibile lo scambio di informazioni) o in un comune limitrofo.
EB/E10-30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	È stato riconosciuto sordomuto ai sensi della legge 381 del 1970 dalla Commissione medica pubblica ed è in possesso della relativa certificazione.
EB/E10-38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il beneficiario del contratto di assicurazione è un disabile in situazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992, accertata con le modalità di cui all'art. 4 della medesima legge, in possesso della relativa documentazione.
E14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'immobile acquistato è stato adibito ad abitazione principale entro un anno dalla consegna e che nell'anno è stata mantenuta la dimora abituale; di non essere titolare, al momento di stipula del contratto, di diritti di proprietà su immobili a destinazione abitativa; sussistono le condizioni reddituali richieste per fruire dell'agevolazione.
E23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I contributi del Voucher Inps indicati sono relativi esclusivamente a prestazioni di lavoro rese da addetti ai servizi domestici
E25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	È stato riconosciuto portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92 dalla Commissione medica istituita ai sensi dell'art. 4 della stessa legge ovvero da altra commissione medica pubblica ed è in possesso della relativa certificazione.
			Le spese mediche e di assistenza specifica sono state sostenute per uno dei familiari indicati nell'art. 433 del codice civile (indicare vincolo di parentela _____).

E32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non sussistono rapporti di parentela con il locatario. Il canone di locazione non è superiore a quello indicato dalla convenzione-tipo ex articolo n. 18 del D.P.R. n. 380/01, ovvero non è superiore al minore importo tra il canone definito ai sensi dell'art. 2, comma 3, della legge n. 431/98 (contratto a "canone concordato"), e quello stabilito ai sensi dell'articolo 3, comma 114, della legge n. 350/03 (contratto a "canone speciale").
E41/E53	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le spese di ristrutturazione sono riferite ad un immobile acquisito per eredità e detenuto direttamente. Le spese di ristrutturazione sostenute, da me e dagli altri aventi diritto, rispettano il limite di 48.000 euro (o quello di 96.000 euro, se gli interventi sono stati effettuati a partire dal 26 giugno 2012) riferito all'unità immobiliare oggetto degli interventi di recupero. Nell'anno 2016 ha eseguito lavori di ristrutturazione rientranti nelle fattispecie detraibili, iniziati in data _____ per i quali non è previsto il rilascio di alcun titolo abilitativo. Le spese di ristrutturazione sono state sostenute in qualità di familiare convivente del possessore o detentore dell'immobile oggetto dell'intervento o di convivente ai sensi della legge n. 76 del 2016. Con riferimento alle unità immobiliari facenti parte del condominio sito nel Comune di _____, indirizzo _____ n. _____, - che sono state sostenute spese per interventi di _____ sulle parti comuni dell'edificio, in assenza di obbligo di costituzione del Condominio; - che gli estremi catastali di tutte le unità immobiliari coinvolte sono i seguenti: 1) Foglio _____, Mappale _____, Subalterno _____ 2) Foglio _____, Mappale _____, Subalterno _____ 3) Foglio _____, Mappale _____, Subalterno _____ 4) Foglio _____, Mappale _____, Subalterno _____ 5) Foglio _____, Mappale _____, Subalterno _____
E57	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Che l'arredo/elettrodomestico acquistato è destinato all'abitazione oggetto di interventi di ristrutturazione per i quali fruisce delle agevolazioni fiscali e l'intervento rientra tra quelli indicati nella circolare dell'Agenzia delle entrate 18/09/2013, n. 29.
E58	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Specie arredo immobili giovani coppie: <input type="checkbox"/> nell'anno Irpef 2016 la convivenza "more uxorio" dura da almeno tre anni <input type="checkbox"/> l'unità immobiliare è destinata ad abitazione principale di entrambi i componenti la coppia
E61/E62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Che non è stata inviata la comunicazione all'ENEA in quanto i lavori proseguono anche per il 2017. Le spese di riqualificazione energetica dell'edificio sono riferite ad un immobile acquisito per eredità e detenuto direttamente.
E71	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dichiara che l'immobile oggetto del contratto di locazione è utilizzato come abitazione principale.
E71-3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'unità immobiliare presa in affitto è diversa da quella destinata ad abitazione principale dei genitori o di coloro cui sono affidati dagli organi competenti ai sensi di legge
E72	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ha diritto alla detrazione per canoni di locazione spettante ai lavoratori dipendenti che trasferiscono la residenza per motivi di lavoro, avendo rispettato tutte le condizioni previste.
E81	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	È stato riconosciuto non vedente ai sensi della legge 382 del 1970 dalla Commissione medica pubblica ed è possessore di un cane guida.
E82	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Di essere iscritto alla gestione separata Inps ex SCAU
G4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Di non essere tenuto alla presentazione della dichiarazione dei redditi nello Stato estero e che le relative imposte sono definitive
G12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Che l'immobile è utilizzato esclusivamente per l'uso personale o familiare o che per le spese relative all'installazione di sistemi di videosorveglianza digitale o allarme non si fruisce di altre agevolazioni fiscali
I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Di non avere debiti erariali, iscritti a ruolo e scaduti e/o risultanti da avvisi di accertamento divenuti esecutivi, di ammontare superiore a 1.500,00 euro (artt. 29 e 31 D.L. 31/05/2010, n. 78).

DATA
12/06/2017

FIRMA DICHIARANTE

FIRMA CONIUGE

Allegato : copia del documento di identità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA DA SOGGETTI TERZI IN RELAZIONE A ONERI FRUITI DAL CONTRIBUENTE
Dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 o 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il sottoscritto _____, nato/a _____ il _____, codice fiscale _____, avvalendosi delle disposizioni del DPR n. 445/2000, consapevole delle conseguenze relative alla decadenza dai benefici goduti prevista dall'art. 75 e delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara quanto segue:

Righi 730	D	C	DICHIARAZIONE
E2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	in qualità di familiare fiscalmente non a carico affetto dalla patologia esente, di non possedere redditi o possedere redditi tali da comportare un'imposta interamente assorbita dalle detrazioni soggettive e quindi di non essere tenuto a presentare la dichiarazione dei redditi.
E30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	in qualità di familiare a carico, i contributi versati a mio favore non sono stati da me dedotti o saranno dedotti soltanto nella misura di _____ euro

DATA
12/06/2017

FIRMA DICHIARANTE

FIRMA CONIUGE

Allegato : copia del documento di identità.

SOGGETTO EMITTENTE		SPETT./LE/GR. SIG.	
CIA SERVIZI EST LOMBARDIA SRL VIA F.LLI FOLONARI 7 25126 BRESCIA (BG) Codice fiscale [REDACTED] Partita IVA [REDACTED]		ZUCCA TIZIANA [REDACTED] 46027 SAN BENEDETTO PO (MN) [REDACTED]	
[REDACTED]		DATA	[REDACTED]
DESCRIZIONE			
[REDACTED]			
TOTALE			[REDACTED]

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196 del 30/6/2003, denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali".
Al fine del trattamento dei Suoi dati personali la Caf Cia Srl, la Società convenzionata, o lo studio professionale con mandato di rappresentanza**

Desideriamo InformarLa che:

Il trattamento dei dati avverrà tramite strumenti elettronici e cartacei e sarà affidato agli incaricati, secondo le modalità di legge, con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza del soggetto interessato cui i dati si riferiscono ed evitare l'indebito accesso a soggetti terzi od a personale non autorizzato.

1) I dati personali, anche sensibili (ai sensi dell'art. 4 comma 1 lettera d) d.lgs. 196/03) o giudiziari (ai sensi dell'art. 4 comma 1 lettera e) d.lgs. 196/03), sono richiesti o raccolti allo scopo di erogare tutti i servizi resi dal Caf-Cia S.r.l., Società convenzionata o studi professionali con mandato di rappresentanza per le seguenti finalità del trattamento:

a) Adempimenti di obblighi tributari, erogazione dei servizi di assistenza fiscale ed assistenziali fino al termine legale previsto dalla legge. Il conferimento dei dati richiesti al punto 1.a) è obbligatorio ed un eventuale rifiuto impedirebbe l'erogazione dei servizi richiesti.

Firma dell'interessato ZUCCA TIZIANA

Firma dell'interessato _____

b) l'invio di informazioni ovvero materiale informativo e/o pubblicitario riguardanti servizi offerti dalla Società incaricata, dal Caf Cia o da altre Società convenzionate o dalle CIA Confederazione Italiana Agricoltori, anche mediante strumenti di comunicazione e messaggistica, e suoi istituti, il conferimento dei dati richiesti al punto 1.b) è facoltativo ed un eventuale rifiuto di rispondere comporta l'impossibilità di ricevere il materiale informativo o ulteriori comunicazioni che potrebbero riguardarla

NON ACCONSENTO Firma dell'interessato _____

ACCONSENTO Firma dell'interessato _____

NON ACCONSENTO Firma dell'interessato _____

ACCONSENTO Firma dell'interessato _____

c) Autorizzo inoltre la consultazione dei dati fino al termine di prescrizione legale

2) l'ambito di comunicazione dei dati modalità riguarderà:

Firma dell'interessato ZUCCA TIZIANA

a) Per i servizi al punto 1.a):

Firma dell'interessato _____

- I. In società Caf Cia S.r.l. e le società con esse convenzionate, gli Enti, le Pubbliche amministrazioni, Ministeri e Camera di Commercio, per gli adempimenti previsti dalla norma di legge;
- II. Per tutti i servizi la Confederazione Italiana Agricoltori, in qualità di Associazione emanante, per scopi statistici al fine di migliorare i servizi complessivamente offerti;
- III. Per servizi erogati, per recupero crediti o servizi finanziari, le banche, i professionisti del settore e le agenzie autorizzate;
- IV. Società di manutenzione hardware e software

b) Per i servizi di cui al punto 1.b):

- Strutture Cia Nazionali e territoriali, Società, Istituti e Associazioni del gruppo Cia;
- Uffici postali per l'invio di documentazione;
- Società di manutenzione Hardware e Software

3) I dati personali non sono soggetti a diffusione

4) I dati personali non sono trasferiti all'estero.

Titolare del Trattamento è la Società CAF CIA s.r.l

Responsabile del trattamento è la società

CIA SERVIZI EST LOMBARDIA SRL

Per l'esercizio dei suoi diritti ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 può rivolgersi al Titolare del Trattamento o al Responsabile del Trattamento

Il sottoscritto chiede di presentarsi il proprio modello 730 pur essendo consapevole che, in base alla vigente normativa, è esonerato da tale obbligo.

Firma _____

Firma _____

* 34799778 *

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA DAL CONTRIBUENTE
 Dichiarazione resa ai sensi dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il sottoscritto PIRELLA STEFANO

nato/a [redacted] il [redacted], codice fiscale [redacted]

ed il coniuge nato/a [redacted] il [redacted], codice fiscale [redacted]

avvalendosi delle disposizioni del DPR n. 445/2000, consapevole delle conseguenze relative alla decadenza dai benefici goduti prevista dall'art. 75 e delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara quanto segue:

Righi 730	D	C	DICHIARAZIONE
E1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I documenti giustificativi, per un ammontare pari a DIC _____, CON _____ euro, sono relativi a spese sanitarie per patologie da cui è affetto, esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria pubblica.
E2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I documenti giustificativi, per un ammontare pari a DIC _____, CON _____ euro, sono relativi a spese sanitarie per patologie da cui è affetto il familiare non a carico, esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria pubblica.
E3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	È stato riconosciuto portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92 dalla Commissione medica istituita ai sensi dell'art. 4 della stessa legge ovvero da altra Commissione medica pubblica ed è in possesso della relativa certificazione. L'autoveicolo è utilizzato in via esclusiva/prevalente a beneficio del disabile.
E4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	È stato riconosciuto portatore di handicap, ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92 dalla Commissione medica istituita ai sensi dell'art. 4 della stessa legge ovvero da altra Commissione medica pubblica incaricata ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile/di lavoro/guerra ed è in possesso della relativa certificazione: l'handicap riconosciuto comporta impedite e/o ridotte capacità motorie permanenti idonee al riconoscimento delle agevolazioni di cui all'art. 8 della legge 449/1997.
			È stato riconosciuto portatore di handicap psichico o mentale con assegnazione dell'indennità di accompagnamento/invalido con grave limitazione della capacità di deambulazione/affetto da pluriamputazione dalla Commissione medica istituita ai sensi dell'art. 4 della Legge 104/92 o, limitatamente a determinate patologie, da altre Commissioni mediche pubbliche ed è in possesso della relativa certificazione dalla quale risulta una situazione di handicap grave, così come definito dall'art. 3 comma 3 della Legge 104/92 tale da riconoscere le agevolazioni di cui all'art. 30 comma 7 della Legge 23/12/2000 n.388.
E5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Negli ultimi quattro anni non ha acquistato autoveicoli o motoveicoli per i quali ha beneficiato di altra detrazione, ovvero ne ha beneficiato, ma il veicolo precedente è stato cancellato dal PRA. Le condizioni di detraibilità sussistono per l'anno 2016 in quanto non ha trasferito l'autoveicolo a titolo oneroso o gratuito nei due anni successivi all'acquisto ovvero lo ha ceduto in quanto, a seguito delle mutate esigenze dovute al proprio handicap ha dovuto acquistarne un altro sul quale ha realizzato nuovi e diversi adattamenti.
			Negli ultimi quattro anni non ha acquistato un cane guida per il quale ha beneficiato di altra detrazione, ovvero ne ha beneficiato, ma si è determinata una situazione di perdita dell'animale.
E7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	È stato riconosciuto non vedente ai sensi della legge 382 del 1970 ed è in possesso della relativa certificazione rilasciata dalla commissione medica pubblica.
			Il contratto di mutuo ipotecario è stato stipulato per l'acquisto dell'abitazione principale, l'immobile oggetto del mutuo ipotecario è stato destinato ad abitazione principale entro i termini di legge previsti in funzione della data di stipula e le condizioni di detraibilità degli interessi sussistevano anche per l'anno d'imposta 2016
E8/E10-8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il contratto di mutuo ipotecario è stato stipulato per l'acquisto o per la ristrutturazione dell'abitazione principale. L'importo del mutuo da attribuire all'acquisto dell'abitazione principale è pari a DIC _____, CON _____ euro e quello relativo alla ristrutturazione della stessa unità immobiliare è pari a DIC _____, CON _____ euro.
			L'immobile oggetto del mutuo ipotecario è stato adibito a propria abitazione diversa da quella principale e tale condizione sussisteva anche per l'anno d'imposta 2016
E8/E10-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il contratto di mutuo è stato stipulato nel 1997 per il recupero del patrimonio edilizio.
E8/E10-10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'immobile oggetto del mutuo ipotecario è stato destinato ad abitazione principale entro 6 mesi dal termine dei lavori e le condizioni di detraibilità degli interessi sussistevano anche per l'anno d'imposta 2016
			L'immobile oggetto del mutuo ipotecario non è stato ancora adibito ad abitazione principale nel rispetto dei termini di legge.
E8/E10-15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il contratto di mutuo ipotecario è stato stipulato, a partire dal 1998, per la costruzione/ristrutturazione dell'abitazione principale entro i termini di legge. Tale condizione non è indicata nel contratto di mutuo e l'Istituto di credito non ha prodotto documentazione.
E8/E10-17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le spese sostenute per addetti all'assistenza personale sono riferite a persona non autosufficiente, anche temporaneamente, a causa di patologia risultante da certificazione medica e che il familiare rientra fra i soggetti indicati dall'art. 433 del c.c.
E8/E10-17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'immobile acquistato è stato adibito o sarà adibito ad abitazione principale entro un anno dall'acquisto, salvo i diversi termini previsti per specifiche situazioni.
E8/E10-18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lo studente è iscritto ad un corso di laurea in un Comune diverso da quello di residenza, distante almeno 100 Km e comunque in una Provincia diversa. L'immobile preso in locazione è situato nello stesso comune in cui ha sede l'Università (anche nel territorio di uno Stato membro dell'UE o del SEE con i quali sia possibile lo scambio di informazioni) o in un comune limitrofo.
E8/E10-30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	È stato riconosciuto sordomuto ai sensi della legge 381 del 1970 dalla Commissione medica pubblica ed è in possesso della relativa certificazione.
E8/E10-38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il beneficiario del contratto di assicurazione è un disabile in situazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992, accertata con le modalità di cui all'art. 4 della medesima legge, in possesso della relativa documentazione.
E14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'immobile acquistato è stato adibito ad abitazione principale entro un anno dalla consegna e che nell'anno è stata mantenuta la dimora abituale; di non essere titolare, al momento di stipula del contratto, di diritti di proprietà su immobili a destinazione abitativa; sussistono le condizioni reddituali richieste per fruire dell'agevolazione.
E23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I contributi dei Voucher Inps indicati sono relativi esclusivamente a prestazioni di lavoro rese da addetti ai servizi domestici
E25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	È stato riconosciuto portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92 dalla Commissione medica istituita ai sensi dell'art. 4 della stessa legge ovvero da altra commissione medica pubblica ed è in possesso della relativa certificazione. Le spese mediche e di assistenza specifica sono state sostenute per uno dei familiari indicati nell'art. 433 del codice civile (indicare vincolo di parentela _____).

E32	<input type="checkbox"/>	Non sussistono rapporti di parentela con il locatario. Il canone di locazione non è superiore a quello indicato dalla convenzione-tipo ex articolo n. 18 del D.P.R. n. 380/01, ovvero non è superiore al minore importo tra il canone definito ai sensi dell'art 2, comma 3, della legge n. 431/98 (contratto a "canone concordato"), e quello stabilito ai sensi dell'articolo 3, comma 114, della legge n. 350/03 (contratto a "canone speciale").
E41/E53	<input checked="" type="checkbox"/>	Le spese di ristrutturazione sono riferite ad un immobile acquisito per eredità e detenuto direttamente. Le spese di ristrutturazione sostenute, da me e dagli altri aventi diritto, rispettano il limite di 48.000 euro (o quello di 96.000 euro, se gli interventi sono stati effettuati a partire dal 26 giugno 2012) riferito all'unità immobiliare oggetto degli interventi di recupero. Nell'anno 2016 ha eseguito lavori di ristrutturazione rientranti nelle fattispecie detraibili, iniziati in data _____ per i quali non è previsto il rilascio di alcun titolo abilitativo. Le spese di ristrutturazione sono state sostenute in qualità di familiare convivente del possessore o detentore dell'immobile oggetto dell'intervento o di convivente ai sensi della legge n. 78 del 2016. Con riferimento alle unità immobiliari facenti parte del condominio sito nel Comune di _____ indirizzo _____ n. _____ - che sono state sostenute spese per interventi di _____ sulle parti comuni dell'edificio, in assenza di obbligo di costituzione del Condominio; - che gli estremi catastali di tutte le unità immobiliari coinvolte sono i seguenti: 1) Foglio _____, Mappale _____, Subalterno _____ 2) Foglio _____, Mappale _____, Subalterno _____ 3) Foglio _____, Mappale _____, Subalterno _____ 4) Foglio _____, Mappale _____, Subalterno _____ 5) Foglio _____, Mappale _____, Subalterno _____
E57	<input type="checkbox"/>	Che l'arredo/elettrodomestico acquistato è destinato all'abitazione oggetto di interventi di ristrutturazione per i quali fruisce delle agevolazioni fiscali e l'intervento rientra tra quelli indicati nella circolare dell'Agenzia delle entrate 18/09/2013, n. 29.
E58	<input type="checkbox"/>	Spese arredo immobili giovani coppie: <input type="checkbox"/> nell'anno Irpef 2016 la convivenza "more uxorio" dura da almeno tre anni <input type="checkbox"/> l'unità immobiliare è destinata ad abitazione principale di entrambi i componenti la coppia
E61/E62	<input type="checkbox"/>	Che non è stata inviata la comunicazione all'ENEA in quanto i lavori proseguono anche per il 2017
E71	<input type="checkbox"/>	Le spese di riqualificazione energetica dell'edificio sono riferite ad un immobile acquisito per eredità e detenuto direttamente.
E71-3	<input type="checkbox"/>	Dichiara che l'immobile oggetto del contratto di locazione è utilizzato come abitazione principale.
E72	<input type="checkbox"/>	L'unità immobiliare presa in affitto è diversa da quella destinata ad abitazione principale dei genitori o di coloro cui sono affidati dagli organi competenti ai sensi di legge
E81	<input type="checkbox"/>	Ha diritto alla detrazione per canoni di locazione spettante ai lavoratori dipendenti che trasferiscono la residenza per motivi di lavoro, avendo rispettato tutte le condizioni previste.
E82	<input type="checkbox"/>	È stato riconosciuto non vedente ai sensi della legge 382 del 1970 dalla Commissione medica pubblica ed è possessore di un cane guida.
G4	<input type="checkbox"/>	Di essere iscritto alla gestione separata Inps ex SCAU
G12	<input type="checkbox"/>	Di non essere tenuto alla presentazione della dichiarazione dei redditi nello Stato estero e che le relative imposte sono definitive
I	<input type="checkbox"/>	Che l'immobile è utilizzato esclusivamente per l'uso personale o familiare e che per le spese relative all'installazione di sistemi di videosorveglianza digitale o allarme non si fruisce di altre agevolazioni fiscali Di non avere debiti erariali, iscritti a ruolo e scaduti e/o risultanti da avvisi di accertamento divenuti esecutivi, di ammontare superiore a 1.500,00 euro (art. 29 e 31 D.L. 31/05/2010, n. 78).

DATA
12/06/2017

FIRMA DICHIARANTE

FIRMA CONIUGE

Allegato : copia del documento di identità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA DA SOGGETTI TERZI IN RELAZIONE A ONERI FRUITI DAL CONTRIBUENTE
Dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il sottoscritto _____, nato/a _____ il _____, codice fiscale _____, avvalendosi delle disposizioni del DPR n. 445/2000, consapevole delle conseguenze relative alla decadenza dai benefici goduti prevista dall'art. 75 e delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara quanto segue:

Righi 730	D	C	DICHIARAZIONE
E2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In qualità di familiare fiscalmente non a carico affetto dalla patologia esente, di non possedere redditi o possedere redditi tali da comportare un'imposta interamente assorbita dalle detrazioni soggettive e quindi di non essere tenuto a presentare la dichiarazione dei redditi.
E30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In qualità di familiare a carico, i contributi versati a mio favore non sono stati da me dedotti o saranno dedotti soltanto nella misura di _____ euro

DATA
12/06/2017

FIRMA DICHIARANTE

FIRMA CONIUGE

Allegato : copia del documento di identità.

AGENZIA DELLE ENTRATE
MOD.730-2 PER IL C.A.F. O
PER IL PROFESSIONISTA ABILITATO
REDDITI 2016

RICEVUTA DELL'AVVENUTA CONSEGNA DELLA DICHIARAZIONE
MOD. 730 E DELLA BUSTA CONTENENTE IL MOD.730-1

Modello 730 Integrativo

SI DICHIARA CHE

COGNOME ZUCCA	NOME TIZIANA	CODICE FISCALE
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE

HA/HANNO CONSEGNA TO IN DATA 12/06/2017

LA DICHIARAZIONE

MOD. 730/2017 PER I REDDITI 2016, IL MOD. 730-1 PER LA SCELTA DELLA DESTINAZIONE DELL'OTTO, DEL CINQUE E DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF. HA/HANNO INOLTRE ESIBITO I SOTTOELENCATI DOCUMENTI RELATIVI AI DATI ESPOSTI NELLA DICHIARAZIONE. IL C.A.F. O IL PROFESSIONISTA ABILITATO, SULLA BASE DEGLI ELEMENTI FORNITI E DEI DOCUMENTI ESIBITI, SI IMPEGNA AD ELABORARE LA DICHIARAZIONE E A TRASMETTERLA IN VIA TELEMATICA ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE, PREVIA VERIFICA, TRAMITE IL RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA FISCALE, DELLA CORRETTEZZA E LEGITTIMITA DEI DATI E DEI CALCOLI ESPDSTI.
IL CAF O IL PROFESSIONISTA ABILITATO INOLTRE, A SEGUITO DELLA RICHIESTA RISCO NTRATA NEL MODELLO 730,

SI IMPEGNA

NON SI IMPEGNA

AD INFORMARE DIRETTAMENTE IL CONTRIBUENTE DI EVENTUALI COMUNICAZIONI DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE RELATIVE ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE

TIPOLOGIA	ELENCO DEI DOCUMENTI ESIBITI	IMPORTO
CERTIFICAZIONE INTERESSI PASSIVI C/O MPS		2.000,00
DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE IL PAGAMENTO- ONERI DETRAIBILI E41-E43		24.000,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.1 - RITENUTE EFFETTUATE		4.632,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.1 - ADDIZIONALE COMUNALE SALDO 2016		133,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.1 - ADDIZIONALE REGIONALE TRATTENUTA		322,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.1 - ADDIZIONALE COMUNALE ACCONTO 2016		52,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.1 - IMPOSTA SOSTITUTIVA		
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.1 - ADDIZIONALE COMUNALE ACCONTO 2017		56,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.2 - RITENUTE EFFETTUATE		389,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.2 - ADDIZIONALE REGIONALE TRATTENUTA		17,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.2 - ADDIZIONALE COMUNALE ACCONTO 2016		
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.2 - ADDIZIONALE COMUNALE SALDO 2016		11,00
C.U. O DICHIARAZIONE EQUIPOLLENTE C SEZ.2 - ADDIZIONALE COMUNALE ACCONTO 2017		

FIRMA DELL'INCARICATO
DEL CAF O DEL PROF. ABILITATO FLORA MANCINI

FIRMA DEL CONTRIBUENTE ZUCCA TIZIANA

RICEVUTA DELL'AVVENUTA CONSEGNA DELLA DICHIARAZIONE MOD. 730/2017
E DEL MOD. 730-3 DA PARTE DEL SOTTOINDICATO C.A.F. O PROFESSIONISTA ABILITATO

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME ZUCCA	NOME TIZIANA	CODICE FISCALE
------------------	-----------------	----------------

DICHIARA DI

AVER RICEVUTO IN DATA 12/06/2017 LA DICHIARAZIONE MOD. 730/2017 PER I REDDITI 2016 E IL RELATIVO MOD. 730-3

DAL C.A.F.

O CAF CIA S.R.L.

PROFESSIONISTA ABILITATO

ZUCCA TIZIANA

FIRMA

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

[REDACTED]

DATI ANAGRAFICI

COGNOME (per le donne indicare il cognome di nascita)

ZUCCA

NOME

TIZIANA

SESSO (M-F)

F

DATA DI NASCITA
GIORNO MESE ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

SAN BENEDETTO PO

PROVINCIA (M/N)

MN

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

STATO	CHIESA CATTOLICA	UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO	ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
CHIESA EVANGELICA VALDESE (Unione delle Chiese metodiste e valdesi)	CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA	UNIONE COMUNITA' Ebraiche ITALIANE	SACRA ARCIDIOCESI ORTOSSOSA D'ITALIA ED EGARCATO PER L'EUROPA MERIDIONALE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA	UNIONE CRISTIANA EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA	UNIONE BUDDHISTA ITALIANA	UNIONE INDUISTA ITALIANA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ISTITUTO RUSSO ITALIANO ROMA OAKKA (IRISO)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

<p>SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' 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 [REDACTED]</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) [REDACTED]</p>	<p>FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'</p> <p>FIRMA [REDACTED]</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) [REDACTED]</p>
<p>FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA</p> <p>FIRMA [REDACTED]</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) [REDACTED]</p>	<p>FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PARCHIAGGISTICI (SOGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 26 LUGLIO 2016)</p> <p>FIRMA [REDACTED]</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) [REDACTED]</p>
<p>SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA</p> <p>FIRMA [REDACTED]</p>	<p>SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE</p> <p>FIRMA [REDACTED]</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) [REDACTED]</p>

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

PARTITO POLITICO

CODICE [REDACTED] FIRMA [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



MODELLO 730-3 redditi 2016

prospetto di liquidazione relativo all'assistenza fiscale prestata

Modello N. 0301710

730 notificativo Impegno ad informare il contribuente di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate relative alla presente dichiarazione

730 Integrativo Comunicazione dai notificati CAF o professionisti

Sostituto, CAF o professionista non delegato

CODICE FISCALE: 04432921007 COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE: CAF CIA S.R.L. 0301710 00027

RESPONSABILE ASSISTENZA FISCALE: [REDACTED] ANSANELLI FRANCESCO

DICHIARANTE: [REDACTED] ZUCCA TIZIANA

CONIUGE DICHIARANTE

RIEPILOGO DEI REDDITI		DICHIARANTE	CONIUGE
1	redditi dovuti	.00	.00
2	redditi agrari	1.00	.00
3	redditi dei fabbricati	.00	.00
4	redditi di lavoro dipendente e assimilati	25.156.00	.00
5	altri redditi	.00	.00
6	imponibile concesso ai soci	.00	.00
7	redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente e di lavoro autonomo (art. 10, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 46 del 28.2.1997)	235.00	.00
CALCOLO DEL REDDITO IMPONIBILE E DELL'IMPOSTA LORDA		DICHIARANTE	CONIUGE
11	reddito complessivo	25.392.00	.00
12	deduzione abbuono principale e pertinenza (non soggetta a IMU)	235.00	.00
13	oneri deducibili	.00	.00
14	reddito imponibile	25.157.00	.00
15	contributi per attività sportive dilettantistiche e per il volontariato (art. 10, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 46 del 28.2.1997)	.00	.00
16	imposta lorda	6.192.00	.00
CALCOLO DETRAZIONI E CREDITI D'IMPOSTA		DICHIARANTE	CONIUGE
21	Detrazione per coniuge a carico	.00	.00
22	Detrazione per figli a carico	.00	.00
23	Utilizzo detrazione per figli a carico	.00	.00
24	Detrazione per altri familiari a carico	.00	.00
25	Detrazione per redditi di lavoro dipendente	1.106.00	.00
26	Detrazione per redditi di pensione	.00	.00
27	Detrazione per redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente e altri redditi	.00	.00
28	Detrazione oneri da produzioni liberali	380.00	.00
29	Detrazione spese per interessi di mutui del patrimonio abitativo	864.00	.00
30	Detrazione spese arretrate immobili ristrutturati	.00	.00
31	Detrazione spese per interventi di risparmio energetico	.00	.00
32	Detrazione spese arretrate immobili giovani coppie	.00	.00
33	Detrazione IVA per acquisto abitazioni classe energetica A o B	.00	.00
37	Detrazione interessi sui mutui di acquisto e affitto immobili a prima o seconda casa	.00	.00
38	Altre detrazioni d'imposta	.00	.00
41	Credito d'imposta per il riscatto della prima casa	.00	.00
42	Credito d'imposta per rinvio dell'occupazione	.00	.00
43	Credito d'imposta sul taglio delle abitazioni terz. pensione	.00	.00
44	Credito d'imposta per medicazioni	.00	.00
45	Credito d'imposta per negoziazioni arbitrate	.00	.00
48	TOTALE DETRAZIONI E CREDITI D'IMPOSTA	2.350.00	.00
CALCOLO DELL'IMPOSTA NETTA E DEL RIGO DIFFERENZA		DICHIARANTE	CONIUGE
50	IMPOSTA NETTA	3.842.00	.00
51	Credito d'imposta per gli immobili - Sistemi Abitativi	.00	.00
52	Credito d'imposta per l'abitazione più di una - Sistemi Abitativi	.00	.00
53	Credito d'imposta per imposte pagate all'estero	.00	.00
54	Credito d'imposta per erogazioni culturali	.00	.00
55	Credito d'imposta per erogazioni scolastiche	.00	.00
56	Credito d'imposta per videoregistrazioni	.00	.00
57	Credito d'imposta per danni non percepiti	.00	.00
58	Crediti residui per detrazioni non prelevate	.00	.00
59	RI TENUTE	5.021.00	.00
60	DIFFERENZA	-1.179.00	.00

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 16/07/2017 - IT/2017/010 S.F.

FIRMA DEL CONTRIBUENTE ZUCCA TIZIANA

[REDACTED]

**DELEGA PER LA CONSEGNA DELLA
DICHIARAZIONE 2018 PRECOMPILATA
NUMERO 0301700000006997**

PRAXIS S.r.l. www.praxis.it

Con questo modello il contribuente delega il proprio sostituto d'imposta o il Centro di assistenza fiscale o il professionista abilitato ad accedere alla dichiarazione dei redditi precompilata, messa a disposizione dall'Agenzia delle entrate.

Il/la sottoscritto/a Sig./ra **ZUCCA TIZIANA**
nato/a a **SAN BENEDETTO PO**
residente a **SAN BENEDETTO PO**
in **[REDACTED]** 46027
Domicilio fiscale **SAN BENEDETTO PO**

Codice fiscale **[REDACTED]**
Il **31/03/1958**
Prov **MN**

Prov **MN**

IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE/TUTORE DI
(DICHIARAZIONE DEI REDDITI DI PERSONA INCAPACE, COMPRESO MINORE)

nato/a a _____
residente a _____
in _____
Domicilio fiscale _____

Codice fiscale _____
Il _____
Prov _____

Prov _____

CONFERISCE DELEGA

al Centro assistenza fiscale

CAF CIA S.R.L.
Codice fiscale **[REDACTED]** Numero di iscrizione all'Albo dei CAF **00027**
Codice fiscale del responsabile dell'assistenza fiscale **[REDACTED]**
Domicilio fiscale **ROMA** Prov **RM**
LUNGOTEVERE MICHELANGELO, 9 00192

PER L'ACCESSO E LA CONSULTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA
RELATIVA ALL'ANNO DI IMPOSTA 2017 ED ALLA CONSULTAZIONE DELL'ELENCO DELLE
ALTRE INFORMAZIONI ATTINENTI ALLA DICHIARAZIONE 730 MESSE A DISPOSIZIONE
DALL'AGENZIA DELLE ENTRATE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presto il mio consenso al trattamento dei dati sensibili nei limiti delle operazioni strettamente necessarie per
lo svolgimento della delega conferita

Luogo e data 12/06/2017

Firma (per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia del documento d'identità del delegante

