

CODICE FISCALE (*)



TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	ISA	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art.2, co.8-ter, DPR 322/98)	Eventi eccezionali	
	<input checked="" type="checkbox"/>								
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita		Provincia (sigla)		Data di nascita			Sesso (barrare la relativa casella)	
	VARESE		VA		28/ 03/ 1952			M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
	deceduto/a		tutelato/a		minore		Partita IVA (eventuale)		
	6		7		8				
RESIDENZA ANAGRAFICA	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		
TELFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso numero		Cellulare		Indirizzo di posta elettronica				
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2018	Comune		Provincia (sigla)		Codice comune		Fusione comuni		
	VARESE		VA		L682				
RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2018	Codice fiscale estero		Stato estero di residenza		Codice dello Stato estero			Non residenti "Schumacker"	
	Stato federato, provincia, contea		Localita' di residenza					NAZIONALITA'	
	Indirizzo							1 Estera	
								2 Italiana	
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI	Codice fiscale (obbligatorio)		Codice carica		Data carica				
	Cognome		Nome		giorno mese anno				
	Data di nascita		Comune (o Stato estero) di nascita		Sesso (barrare la relativa casella)			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
	giorno mese anno				Provincia (sigla)				
ERED. CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITA', ecc. (vedere Istruzioni)	RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) DOMICILIO 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 societa' o ente dichiarante		
	giorno mese anno				giorno mese anno				
CANONE RAI IMPRESE	Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attivita' d'impresa)								
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA	Codice fiscale dell'incaricato								
	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione		2		Ricezione avviso telematico controllo automatizzata dichiarazione		X		Ricezione altre comunicazioni telematiche
	Data dell'impegno		01/ 06/ 2019		FIRMA DELL'INCARICATO		STUDIO FRATTINI & BUSNACH DOTT		
VISTO DI CONFORMITA'	Codice fiscale del responsabile del C.A.F.		Codice fiscale del C.A.F.						
	Codice fiscale del professionista		Esonero dall'apposizione del visto di conformita'		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA				
					FRATTINI FABIO				
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								
	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.

Conforme al Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate del 30/01/2019 e successive modificazioni - D.lgs Italia S.p.a

CODICE FISCALE (*)

[REDACTED]

Conferme al Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate del 30/01/2019 e successive modificazioni - D. Maglietta S.p.a

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	LC	RN	RV	CR	DI	RX	RH	RL	RM	RR	RT	RE	RF	RG	RD	RS	RQ	CE
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
LM	TR	RU	NR	FC	Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario										<input checked="" type="checkbox"/>	Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario					<input checked="" 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)											
											<input checked="" type="checkbox"/>											

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

