

1

TIPO
DI DICHIARAZIONEQuadro
RWQuadro
VOQuadro
AC

ISA

Correttiva
nei terminiDichiarazione
integrativaDichiarazione
integrativa
(art. 2, co. 8-ter,
DPR 322/98)Dichiarazione
integrativa
errori contabiliEventi
eccezionaliDATI DEL
CONTRIBUENTE

Comune (o Stato estero) di nascita

CAMPOSAMPIERO

Provincia (sigla)

PD

Data di nascita

giorno mese anno

Sesso
(barrare la relativa casella)

M

F

X

deceduto/a

6

tutelato/a

7

minore

8

Codice Stato estero

Partita IVA (eventuale)

Accettazione
eredità giacenteLiquidazione
volontariaImmobili
sequestratiCessazione
attività

Stato

Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare

Periodo d'imposta

giorno mese anno

giorno mese anno

RESIDENZA
ANAGRAFICADa compilare solo se
variata dal 01/01/2020
alla data di presentazione
della dichiarazione

Comune

LOREGGIA

Tipologia (via, piazza, ecc.)

Indirizzo

Frazione

Data della variazione

giorno mese anno

Domicilio
fiscale
diverso dalla
residenza

1

Dichiarazione
presentata per
la prima volta

2

TELEFONO
E INDIRIZZO DI POSTA
ELETTRONICA

Telefono

prefisso numero

Cellulare

Indirizzo di posta elettronica

DOMICILIO FISCALE
AL 01/01/2020

Comune

LOREGGIA

Provincia (sigla)

PD

Codice comune

E684

Fusione comuni

DOMICILIO FISCALE
AL 01/01/2021

Comune

Provincia (sigla)

Codice comune

Fusione comuni

RESIDENTE
ALL'ESTERODA COMPILARE
SE RESIDENTE
ALL'ESTERO NEL 2020

Codice fiscale estero

Stato estero di residenza

Codice Stato estero

Non residenti
"Schumacker"

Stato federato, provincia, contea

Località di residenza

Indirizzo

NAZIONALITÀ

1

Estera

2

Italiana

RISERVATO A CHI
PRESENTA LA
DICHIARAZIONE
PER ALTRIEREDE, CURATORE
FALLIMENTARE
o DELL'EREDITÀ, ecc.
(vedere Istruzioni)

Codice fiscale (obbligatorio)

Codice carica

Data carica

Cognome

Nome

Sesso
(barrare la relativa casella)

M

F

Data di nascita

giorno mese anno

Comune (o Stato estero) di nascita

Provincia (sigla)

RESIDENZA ANAGRAFICA
(O SE DIVERSO)
DOMICILIO FISCALERappresentante
residente all'estero

Comune (o Stato estero)

Provincia (sigla)

C.a.p.

Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero

Telefono

prefisso numero

Data di inizio procedura

giorno mese anno

Procedura non
ancora terminata

Data di fine procedura

giorno mese anno

Codice fiscale società o ente dichiarante

CANONE RAI
IMPRESE

Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)

IMPEGNO ALLA
PRESENTAZIONE
TELEMATICA
Riservato all'incaricato

Codice fiscale dell'incaricato

02141030284

Soggetto che ha predisposto la dichiarazione

2

Ricezione avviso telematico controllo
automatizzato dichiarazione

Ricezione altre comunicazioni telematiche

Data dell'impegno

giorno mese anno

05 08 2021

FIRMA DELL'INCARICATO

Firma Presente

VISTO DI
CONFORMITÀ
Riservato al C.A.F.
o al professionista

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

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.

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		
							X				X										X				
	LM	TR	RU	NR	FC	Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario											Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario								
	X																								
Situazioni particolari		Codice		Esonero dall'apposizione del visto di conformità				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)							
																		Firma Presente							

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