



<b>TIPO DI DICHIARAZIONE</b>	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	ISA	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Eventi eccezionali
<b>DATI DEL CONTRIBUENTE</b>	Comune (o Stato estero) di nascita CATANIA				Provincia (sigla) CT	Data di nascita giorno mese anno 24 07 1961	Sesso (barrare la relativa casella) M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
	deceduto/a 6	tutelato/a 7	minore 8	Partita IVA (eventuale) 0 2 1 3 5 2 4 0 8 7 3				
	Accettazione eredità giacente	Liquidazione volontaria	Immobili sequestrati	Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare				
	Stato			Periodo d'imposta dal giorno mese anno al giorno mese anno				
<b>RESIDENZA ANAGRAFICA</b> Da compilare solo se variata dal 1/1/2019 alla data di presentazione della dichiarazione	Comune TRECASTAGNI				Provincia (sigla) CT	C.a.p. 95039	Codice comune	
	Tipologia (via, piazza, ecc.) Indirizzo CORSO SICILIA N 110				Numero civico			
	Frazione			Data della variazione giorno mese anno	Domicilio fiscale diverso dalla residenza 1		Dichiarazione presentata per la prima volta 2	
<b>TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA</b>	Telefono prefisso numero		Cellulare		Indirizzo di posta elettronica			
<b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019</b>	Comune TRECASTAGNI				Provincia (sigla) CT	Codice comune L355	Fusione comuni	
<b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020</b>	Comune				Provincia (sigla)	Codice comune	Fusione comuni	
<b>RESIDENTE ALL'ESTERO</b> DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2019	Codice fiscale estero		Stato estero di residenza		Codice Stato estero		Non residenti "Schumacker"	
	Stato federato, provincia, contea		Località di residenza		NAZIONALITÀ 1 <input type="checkbox"/> Estera 2 <input type="checkbox"/> Italiana			
	Indirizzo							
<b>RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI</b> 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) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
	Data di nascita giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita		Provincia (sigla)			
	RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) DOMICILIO FISCALE Rappresentante 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		
<b>CANONE RAI IMPRESE</b>	Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)							
<b>IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA</b> Riservato all'incaricato	Codice fiscale dell'incaricato PLSSVT54A05F258I							
	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione		1 <input type="checkbox"/> Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione		Ricezione altre comunicazioni telematiche			
	Data dell'impegno giorno mese anno 22 07 2020		FIRMA DELL'INCARICATO		Firma Presente			
<b>VISTO DI CONFORMITÀ</b> 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			
<b>CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA</b> 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.

**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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
LM	TR	RU	NR	FC	Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario										Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario																
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>																
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.