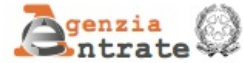




MODELLO 730/2020



Redditi 2019

Mod. N.

CONTRIBUENTE

DICHIARANTE CONIUGE DICHIARANTE DICHIARAZIONE CONGIUNTA RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente a carico di altri		730 Integrativo (vedere istruzioni)	730 senza sostituto	Situazioni particolari	Quadro K	CODICE FISCALE (rappresentante o tutore o erede)		
DATI DEL CONTRIBUENTE		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)			NOME			SESSO (M o F)		
DATA DI NASCITA		GIORNO	MESE	ANNO	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROVINCIA (sigla)	TUTELATO/A	MINORE	DECEDETTO/A
RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		C.A.P.				
Da compilare solo se variata dal 1/1/2019 alla data di presentazione della dichiarazione		TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO		NUM. CIVICO				
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		FRAZIONE		GIORNO	DATA DELLA VARIAZIONE MESE	ANNO	Dichiarazione presentata per la prima volta <input type="checkbox"/>			
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFISSO	NUMERO	CELLULARE	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA					
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI		Casi particolari add. regionale <input type="checkbox"/>		
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI				

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	1	2	3	4	5	CODICE FISCALE (Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)	MESI A CARICO	MINORE DI 3 ANNI	%	DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI	
C = Coniuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI <input type="text"/> NUMERO FIGLI IN AFFIDOPREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE <input type="text"/>
F1 = Primo figlio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
F = Figlio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
A = Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
D = Figlio con disabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE		CODICE FISCALE		COMUNE		MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUITO <input type="checkbox"/>
PROV.	TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO		NUM. CIVICO	C.A.P.	
FRAZIONE		NUMERO DI TELEFONO / FAX		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA		CODICE SEDE <input type="text"/>

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati 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

CODICE FISCALE

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 Mario Rossi</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 05109581214</p>	<p>FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'</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 DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input type="text"/></p>
<p>SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA</p> <p>FIRMA</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</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input type="text"/></p>
<p>SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <input type="text"/></p>	

AVVERTENZE
Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinarie 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.