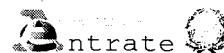




MODELLO 730/2020

Redditi 2019



Mod. N. 1

CONTRIBUENTE DICHIARANTE CONIUGE DICHIARANTE DICHIARAZIONE CONGIUNTA RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio) [REDACTED] Soggetto fiscalmente a carico di altri 730 integrativo (vedere istruzioni) 730 senza sostituto Situazioni particolari Quadro K CODICE FISCALE (rappresentante o tutore o erede) [REDACTED]

DATI DEL CONTRIBUENTE
 COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **GRASSO** NOME **PAOLO** SESSO (M o F) **M**
 DATA DI NASCITA GIORNO **25** MESE **05** ANNO **1968** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **MESSINA** PROVINCIA (sigla) **ME** TUTELATO/A MINORE DECEDETTO/A

RESIDENZA ANAGRAFICA
 COMUNE [REDACTED] PROVINCIA (sigla) [REDACTED] C.A.P. [REDACTED]
 TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) [REDACTED] INDIRIZZO [REDACTED] NUM. CIVICO [REDACTED]
 FRAZIONE [REDACTED] DATA DELLA VARIAZIONE GIORNO [REDACTED] MESE [REDACTED] ANNO [REDACTED] Dichiarazione presentata per la prima volta

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA
 TELEFONO PREFISSO [REDACTED] NUMERO [REDACTED] CELLULARE [REDACTED] INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA [REDACTED]

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019
 COMUNE [REDACTED] PROVINCIA (sigla) [REDACTED] FUSIONE COMUNI [REDACTED] Casi particolari add.le regionale

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020
 COMUNE [REDACTED] PROVINCIA (sigla) [REDACTED] FUSIONE COMUNI [REDACTED]

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA
 C = Coniuge
 F1 = Primo figlio
 F = Figlio
 A = Altro
 D = Figlio con disabilità

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input checked="" type="checkbox"/>	CONIUGE	[REDACTED]							
<input checked="" type="checkbox"/>	PRIMO FIGLIO	[REDACTED]	12			50			
<input checked="" type="checkbox"/>	FIGLIO	[REDACTED]	12			50			
<input type="checkbox"/>	FIGLIO	[REDACTED]							
<input type="checkbox"/>	FIGLIO	[REDACTED]							

PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI [REDACTED]

NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE [REDACTED]

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA' IL CONGUAGLIO

Dichiarazione congiunta: compilare solo nel modello del dichiarante

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE **DAG - DSII DSII - CED LATINA (UFF.RM)** CODICE FISCALE **91009730598** COMUNE **LATINA (E472)**
 PROV. **LT** TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) **VIALE** INDIRIZZO **PIER LUIGI NERVI** NUM. CIVICO **270** C.A.P. **04100**
 FRAZIONE [REDACTED] NUMERO DI TELEFONO/FAX **0773682000** INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA [REDACTED] CODICE SEDE **486**

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati 1 Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente del soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate

FIRMA DEL CONTRIBUENTE

GRASSO PAOLO

Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione

QUADRO A - Redditi dei terreni

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		6 CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	7 CASI PARTICOLARI	8 CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente)	9 RAI/NU/NOV/DOV/JTA	10 COLTIVATORE DIRETTO O IAP
				4 GIORNI	5 %					
A1	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A2	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A3	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A4	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A5	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A6	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		

COPIA CONFORME AL PROVVEDIMENTO DEL 15/01/2020 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI - ZUCCHETTI S.p.a.

Copia conforme al provvedimento del 15/01/2020 e successive modificazioni - ZUCCHETTI S.p.a.

