

| 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) | Dichiarazione integrativa errori contabili | Eventi eccezionali | |
|---|--|-----------------------------|---|---|---|--|---|--|--------------------|--|
| | DATI DEL CONTRIBUENTE Comune (o Stato estero) di nascita _____ Provincia (sigla) _____ Data di nascita _____ Sesso (barrare la relativa casella) _____ giorno mese anno M F deceduto/a _____ tutelato/a _____ minore _____ Codice Stato estero _____ Partita IVA (eventuale) _____ 6 7 8 Accettazione eredità giacente _____ Liquidazione volontaria _____ Immobili sequestrati _____ Cessazione attività _____ Stato _____ Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare _____ Periodo d'imposta _____ dal _____ al _____ giorno mese anno giorno mese anno | | | | | | | | | |
| RESIDENZA ANAGRAFICA Da compilare solo se variata dal 01/01/2021 alla data di presentazione della dichiarazione | 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 | | giorno mese anno | | 1 | | 2 | | | | |
| TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA | Telefono prefisso _____ numero _____ | | Cellulare _____ | | Indirizzo di posta elettronica _____ | | | | | |
| DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021 | Comune _____ | | | Provincia (sigla) _____ | Codice comune _____ | Fusione comuni _____ | | | | |
| DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2022 | Comune _____ | | | Provincia (sigla) _____ | Codice comune _____ | Fusione comuni _____ | | | | |
| RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2021 | Codice fiscale estero _____ | | | Stato estero di residenza _____ | | Codice Stato estero _____ | | | | |
| | Stato federato, provincia, contea _____ | | | Località di residenza _____ | | | | | | |
| | Indirizzo _____ | | | Non residenti "Schumacker" _____ | | NAZIONALITÀ 1 Estera _____ 2 Italiana _____ | | | | |
| RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITÀ, ecc. (vedere Istruzioni) | Codice fiscale (obbligatorio) _____ | | | Codice carica _____ | | Data carica _____ | | | | |
| | giorno mese anno | | | giorno mese anno | | giorno mese anno | | | | |
| | Cognome _____ | | Nome _____ | | | Sesso (barrare la relativa casella) _____ | | | | |
| | Data di nascita _____ | | Comune (o Stato estero) di nascita _____ | | | Provincia (sigla) _____ | | | | |
| | giorno mese anno | | giorno mese anno | | | giorno mese anno | | | | |
| 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 _____ | | Procedura non ancora terminata _____ | | Data di fine procedura _____ | | Codice fiscale società o ente dichiarante _____ | | | |
| giorno mese anno | | giorno mese anno | | giorno mese anno | | giorno mese anno | | | | |
| CANONE RAI IMPRESE | <input type="checkbox"/> Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa) | | | | | | | | | |
| IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA Riservato all'incaricato | Codice fiscale dell'incaricato _____ | | | | | | | | | |
| | Soggetto che ha predisposto la dichiarazione _____ | | | Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione _____ | | | Ricezione altre comunicazioni telematiche _____ | | | |
| | Data dell'impegno _____ | | FIRMA DELL'INCARICATO _____ | | | | | | | |
| giorno mese anno | | giorno mese anno | | | | | | | | |
| 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 _____ | | | | | | |
| | Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997 | | | FIRMA DEL 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 _____ | | | | | | | |
| 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.

CODICE FISCALE (*)

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 |
| LM | TR | RU | NR | FC | Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario | | | <input type="checkbox"/> | Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario | | | <input type="checkbox"/> | Presenza Visto Superbonus | | | <input 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) | | | | | | | | | | |

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

Scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IRPEF

Da utilizzare sia in caso di **presentazione** della dichiarazione che in caso di **esonero**

CONTRIBUENTE

| | | | |
|----------------------------------|--|------------------------------------|-------------------|
| CODICE FISCALE (obbligatorio) | | | |
| DATI ANAGRAFICI | COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) | NOME | SESSO (M o F) |
| | | | |
| DATA DI NASCITA | | COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA | PROVINCIA (sigla) |
| GIORNO | MESE | ANNO | |
| | | | |

**LE SCELTE PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE, DEL CINQUE PER MILLE E DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO.
PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE TUTTE E TRE LE SCELTE.**

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta **FIRMARE** in UNO degli spazi sottostanti)

| | | |
|--|---|--|
| STATO * <input type="checkbox"/> | CHIESA CATTOLICA | UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO |
| ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA | CHIESA EVANGELICA VALDESE (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi) | CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA |
| UNIONE COMUNITA' EBRAICHE ITALIANE | SACRA ARCIDIOCESI ORTODOSSA D'ITALIA ED ESARCATO PER L'EUROPA MERIDIONALE | CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA |
| UNIONE CRISTIANA EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA | UNIONE BUDDHISTA ITALIANA | UNIONE INDUISTA ITALIANA |
| ISTITUTO BUDDISTA ITALIANO SOKA GAKKAI (IBISG) | | |

(*) Per la scelta a favore dello Stato è possibile indicare anche uno dei seguenti codici:

1 - Fame nel mondo; 2 - Calamità; 3 - Edilizia scolastica; 4 - Assistenza ai rifugiati; 5 - Beni culturali.

AVVERTENZE Per esprimere la scelta a favore di una delle istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle istituzioni beneficiarie.

La mancanza della firma in uno dei riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente. In tal caso, la ripartizione della quota d'imposta non attribuita è stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.

CODICE FISCALE

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI ALL'ART. 46, C. 1, DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESSE LE COOPERATIVE SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETA', NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA

SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

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.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

PARTITO POLITICO

CODICE

FIRMA

AVVERTENZE Per esprimere la scelta a favore di uno dei partiti politici beneficiari del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice del partito prescelto. La scelta deve essere fatta esclusivamente per uno solo dei partiti politici beneficiari.

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nelle istruzioni, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI

IN CASO DI UNA O PIU' SCELTE E' NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NEL RIQUADRO SOTTOSTANTE.

Per le modalità di invio della scheda da parte dei soggetti esonerati, vedere il capitolo 3 della parte II delle istruzioni.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che non è tenuto né intende avvalersi della facoltà di presentare la dichiarazione dei redditi.

FIRMA

DA STACCARE

