

TIPO DI DICHIARAZIONE	Redditi	Iva	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	Studi di settore	Parametri	Indicatori	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa a favore	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Eventi eccezionali																																																																								
	<table border="1"> <tr> <td colspan="10">Comune (o Stato estero) di nascita</td> <td colspan="2">Provincia (sigla)</td> <td colspan="2">Data di nascita giorno mese anno</td> <td colspan="2">Sesso (barrare la relativa casella) M F</td> </tr> <tr> <td>celibe/nubile</td> <td>coniugato/a</td> <td>vedovo/a</td> <td>separato/a</td> <td>divorziato/a</td> <td>deceduto/a</td> <td>tutelato/a</td> <td>minore</td> <td colspan="6">Partita IVA (eventuale)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Accettazione eredità giacente</td> <td colspan="2">Liquidazione volontaria</td> <td colspan="2">Immobili sequestrati esenti</td> <td colspan="7">Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Stato</td> <td colspan="7">Periodo d'imposta dal giorno mese anno al giorno mese anno</td> </tr> </table>														Comune (o Stato estero) di nascita										Provincia (sigla)		Data di nascita giorno mese anno		Sesso (barrare la relativa casella) M F		celibe/nubile	coniugato/a	vedovo/a	separato/a	divorziato/a	deceduto/a	tutelato/a	minore	Partita IVA (eventuale)						1	2	3	4	5	6	7	8							Accettazione eredità giacente			Liquidazione volontaria		Immobili sequestrati esenti		Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare							Stato							Periodo d'imposta dal giorno mese anno al giorno mese anno					
Comune (o Stato estero) di nascita										Provincia (sigla)		Data di nascita giorno mese anno		Sesso (barrare la relativa casella) M F																																																																							
celibe/nubile	coniugato/a	vedovo/a	separato/a	divorziato/a	deceduto/a	tutelato/a	minore	Partita IVA (eventuale)																																																																													
1	2	3	4	5	6	7	8																																																																														
Accettazione eredità giacente			Liquidazione volontaria		Immobili sequestrati esenti		Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare																																																																														
Stato							Periodo d'imposta dal giorno mese anno al giorno mese anno																																																																														
RESIDENZA ANAGRAFICA Da compilare solo se variata dal 1/1/2013 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 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 01/01/2013	Comune										Provincia (sigla)		Codice comune																																																																								
DOMICILIO FISCALE AL 31/12/2013	Comune										Provincia (sigla)		Codice comune																																																																								
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2014	Comune										Provincia (sigla)		Codice comune																																																																								
SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri IN CASO DI SCELTA NON ESPRESSA DA PARTE DEL CONTRIBUENTE, LA RIPARTIZIONE DELLA QUOTA D'IMPOSTA NON ATTRIBUITA SI STABILISCE 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.	Stato			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 Comunità 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																																																																											
	In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.																																																																																				
SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri. Per alcune delle finalità è possibile indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario	Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità 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										Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università																																																																										
	FIRMA										FIRMA																																																																										
	Codice fiscale del beneficiario (eventuale)										Codice fiscale del beneficiario (eventuale)																																																																										
	Finanziamento della ricerca sanitaria										Finanziamento delle attività di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici																																																																										
FIRMA										FIRMA																																																																											
Codice fiscale del beneficiario (eventuale)																																																																																					
Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente										Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge, che svolgono una rilevante attività di interesse sociale																																																																											
FIRMA										FIRMA																																																																											
										Codice fiscale del beneficiario (eventuale)																																																																											
In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.																																																																																					
RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2013	Codice fiscale estero					Stato estero di residenza					Codice dello Stato estero																																																																										
	Stato federato, provincia, contea					Località di residenza					NAZIONALITÀ																																																																										
	Indirizzo										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 _____

giorno _____ mese _____ anno _____

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 FISCALE Comune (o Stato estero) _____ Provincia (sigla) _____ C.a.p. _____

Rappresentante residente all'estero _____ 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 _____

MODELLO GRATUITO

CANONE RAI IMPRESE

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

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 RN RV CR RX CS RH RL RM RR RT RE RF RG RD RS RQ CE LM

TR RU FC N. moduli IVA _____ Invio avviso telematico all'intermediario Invio comunicazione telematica anomalie dati studi di settore all'intermediario

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)

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA

Riservato all'intermediario

Codice fiscale dell'intermediario _____ N. iscrizione all'albo dei C.A.F. _____

Impegno a presentare in via telematica la dichiarazione Ricezione avviso telematico Ricezione comunicazione telematica anomalie dati studi di settore

Data dell'impegno giorno _____ mese _____ anno _____ FIRMA DELL'INTERMEDIARIO _____

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 _____

Si rilascia il visto di conformità ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997

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

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA:
C = CONIUGE
F1 = PRIMO FIGLIO
F = FIGLIO
A = ALTRO FAMILIARE
D = FIGLIO CON DISABILITÀ

Relazione di parentela	Codice fiscale (Indicare il codice fiscale del coniuge anche se non fiscalmente a carico)	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
1 C CONIUGE	4	5		7	8
2 F1 PRIMO FIGLIO	3 D		6		
3 F A D					
4 F A D					
5 F A D					
6 F A D					
7 PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI	8 NUMERO FIGLI RESIDENTI ALL'ESTERO A CARICO DEL CONTRIBUENTE	9 NUMERO FIGLI IN AFFIDAMENTO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE			

QUADRO RA REDDITI DEI TERRENI

Esclusi i terreni all'estero da includere nel Quadro RL

Da quest'anno i redditi dominicale (col. 1) e agrario (col. 3) vanno indicati senza operare la rivalutazione

(**) Barrare la casella se si tratta dello stesso terreno o della stessa unità immobiliare del rigo precedente.

RA1	Reddito dominicale non rivalutato		Reddito agrario non rivalutato		Possesso		Canone di affitto in regime vincolistico	Casi particolari	Continuazione (**)	IMU non dovuta	Coltivatore diretto o IAP
	1	2	3	4	5	6					
	,00		,00				,00				,00
	,00		,00				,00				,00
	,00		,00				,00				,00
	,00		,00				,00				,00
	,00		,00				,00				,00
	,00		,00				,00				,00
	,00		,00				,00				,00
	,00		,00				,00				,00
RA11	Somma colonne 11, 12 e 13			TOTALI			,00				,00

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

