



Gli importi devono essere indicati in unità di Euro

MODELLO GRATUITO

CONTRIBUENTE		Dichiarante	Coniuge dichiarante	Dichiarazione congiunta	Rappresentante o tutore
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente a carico di altri		730 integrativo (vedere istruzioni)	Situazioni particolari
				CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE	

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)

STATO CIVILE (barrare la relativa casella)		CELIBE/NUBILE 1	CONIUGATO/A 2	VEDOVO/A 3	SEPARATO/A 4	DIVORZIATO/A 5	TUTELATO/A 7	MINORE 8
---	--	-----------------	---------------	------------	--------------	----------------	--------------	----------

RESIDENZA ANAGRAFICA COMUNE		PROVINCIA (sigla)			C.A.P.
TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO			NUM. CIVICO

Da compilare solo se variata dal 1/1/2011 alla data di presentazione della dichiarazione

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFISSO	NUMERO	CELLULARE	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA
		DATA DELLA VARIAZIONE GIORNO MESE ANNO			Dichiarazione presentata per la prima volta <input type="checkbox"/>

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2011		COMUNE	PROVINCIA (sigla)
---------------------------------	--	--------	-------------------

DOMICILIO FISCALE AL 31/12/2011		COMUNE	PROVINCIA (sigla)
---------------------------------	--	--------	-------------------

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2012		COMUNE	PROVINCIA (sigla)
---------------------------------	--	--------	-------------------

FAMILIARI A CARICO Numero figli residenti all'estero a carico del contribuente

BARRARE LA CASELLA C = Coniuge F1 = Primo figlio F = Figlio A = Altro D = Figlio disabile	1	CODICE FISCALE (Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)	4	MESI A CARICO	5	MINORE DI 3 ANNI	6	%	7	DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI	8
<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 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 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 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 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 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 type="checkbox"/>

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO In caso di dichiarazione congiunta indicare i dati solo nel modello del dichiarante

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE		CODICE FISCALE		COMUNE
PROV.	TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO		NUM. CIVICO
FRAZIONE		NUMERO DI TELEFONO / FAX		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA
				CODICE SEDE

QUADRO A REDDITI DEI TERRENI

N. ORD.	1 REDDITO DOMINICALE	2 TITOLO	3 REDDITO AGRARIO	6 POSSESSO		7 CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	8 CASI PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (*)
				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"/>
A7	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>
A8	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>

(*) Barrare la casella se si tratta dello stesso terreno