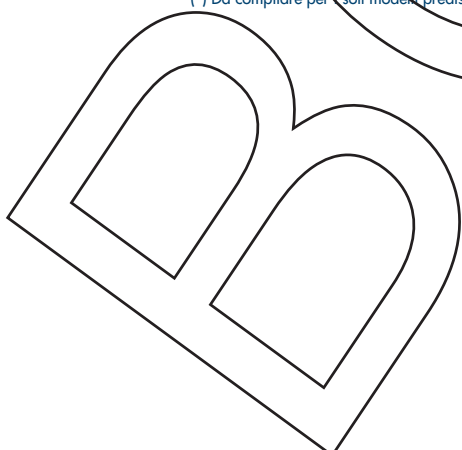


Codice fiscale (*)

MODELLO GRATUITO

TIPO DI DICHIARAZIONE	Redditi	Iva	Modulo RW	Quadro VO	Quadro AC	Studi di settore	Parametri	Indicatori	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa a favore	Dichiarazione integrativa	Eventi eccezionali	
DATI DEL CONTRIBUENTE	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					
RESIDENZA ANAGRAFICA Da compilare solo se variata dal 1/1/2010 alla data di presentazione della dichiarazione	Accettazione eredità giacente			Liquidazione volontaria		Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare							
	Stato		Periodo d'imposta			dal giorno mese anno al giorno mese anno							
	Comune						Provincia (sigla)		C.a.p.		Codice comune		
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso		numero		Cellulare		Indirizzo di posta elettronica						
	Tipologia (via, piazza, ecc.)						Indirizzo			Numero civico			
	Frazione			Data della variazione		giorno mese anno		Domicilio fiscale diverso dalla residenza		Dichiarazione presentata per la prima volta			
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2010	Comune						Provincia (sigla)		Codice comune				
	Comune						Provincia (sigla)		Codice comune				
	Comune						Provincia (sigla)		Codice comune				
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				
	Cognome				Nome				Sesso (barrare la relativa casella) M F				
	Data di nascita		giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita		Provincia (sigla)		C.a.p.				
RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2010	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				
RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2010	Codice fiscale estero				Stato estero di residenza				Codice dello Stato estero (vedere istruzioni)				
	Stato federato, provincia, contea				Località di residenza				Codice fiscale società o ente dichiarante				
	Indirizzo						1 Estera		2 Italiana				

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



Codice fiscale (*)

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF
per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri

Stato	Chiesa cattolica	Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno	Assemblee di Dio in Italia
Unione delle Chiese Metodiste e Valdesi	Chiesa Evangelica Luterana in Italia	Unione Comunità Ebraiche Italiane	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 È DEVOLUTA ALLA GESTIONE STATALE.

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.

MODELLO GRATUITO

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

<p>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</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) </p>	<p>Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) </p>
<p>Finanziamento della ricerca sanitaria</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) </p>	<p>Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente</p> <p>FIRMA</p>
<p>Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge, che svolgono una rilevante attività di interesse sociale</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) </p>	

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.

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	RH	RL	RM	RR	RT	RE	RF	RG	RD	RS	RQ	CE	CM	EC							
RU	FC	N. moduli IVA										Invio avviso telematico all'intermediario																	
Situazioni particolari										Codice										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											
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											FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA										
										Si rilascia il visto di conformità ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997											

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.

