



CODICE FISCALE (\*)

realizzato con tecnologia ISP System (c) ITAL SOFT www.italsoft.com

TIPO DI DICHIARAZIONE	Redditi	Iva	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	Studi di settore	Parametri	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa a favore	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Eventi eccezionali
	<b>DATI DEL CONTRIBUENTE</b>											
Comune (o Stato estero) di nascita _____ Provincia (sigla) _____ Data di nascita _____ Sesso (barrare la relativa casella) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F												
deceduto/a <input type="checkbox"/> 6 _____ tutelato/a <input type="checkbox"/> 7 _____ minore <input type="checkbox"/> 8 _____ Partita IVA (eventuale) _____												
Accettazione eredità giacente _____ Liquidazione volontaria _____ Immobili sequestrati _____ Stato _____ Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare												
Periodo d'imposta dal _____ giorno _____ mese _____ anno _____ al _____ giorno _____ mese _____ anno												
<b>RESIDENZA ANAGRAFICA</b>												
Da compilare solo se variata dal 1/1/2015 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 <input type="checkbox"/> 1 _____ Dichiarazione presentata per la prima volta <input type="checkbox"/> 2 _____												
<b>TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA</b>												
Telefono prefisso _____ numero _____ Cellulare _____ Indirizzo di posta elettronica _____												
<b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2015</b>												
Comune _____ Provincia (sigla) _____ Codice comune _____												
<b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2016</b>												
Comune _____ Provincia (sigla) _____ Codice comune _____												
<b>RESIDENTE ALL'ESTERO</b>												
DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2015												
Codice fiscale estero _____ Stato estero di residenza _____ Codice Stato estero _____ Non residenti "Schumacker" <input type="checkbox"/>												
Stato federato, provincia, contea _____ Località di residenza _____												
Indirizzo _____												
<b>NAZIONALITÀ</b>												
<input type="checkbox"/> 1 Estera												
<input type="checkbox"/> 2 Italiana												
<b>RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI</b>												
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) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F												
Data di nascita _____ giorno _____ mese _____ anno _____ Comune (o Stato estero) di nascita _____ Provincia (sigla) _____												
RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) _____ Comune (o Stato estero) _____ Provincia (sigla) _____ C.a.p. _____												
DOMICILIO FISCALE _____ Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero _____ Telefono prefisso _____ numero _____												
Rappresentante residente all'estero _____												
Data di inizio procedura _____ giorno _____ mese _____ anno _____ Procedura non ancora terminata <input type="checkbox"/> _____ Data di fine procedura _____ giorno _____ mese _____ anno _____ Codice fiscale società o ente dichiarante _____												
<b>CANONE RAI IMPRESE</b>												
<input type="checkbox"/> Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)												
<b>IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA</b>												
Riservato all'incaricato												
Codice fiscale dell'incaricato _____												
Soggetto che ha predisposto la dichiarazione <input type="checkbox"/> Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione <input type="checkbox"/> Ricezione altre comunicazioni telematiche <input type="checkbox"/>												
Data dell'impegno _____ giorno _____ mese _____ anno _____ FIRMA DELL'INCARICATO _____												
<b>VISTO DI CONFORMITÀ</b>												
Riservato al C.A.F. o al professionista												
Visto di conformità rilasciato ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997 relativo a Redditi/IVA <input type="checkbox"/>												
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 _____												
<b>CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA</b>												
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 ditta: 0679 - ANDREOLA RAFFAELLA

CODICE FISCALE (\*)

**FIRMA DELLA DICHIARAZIONE**

Il contribuente dichiara di aver compilato e allegato i seguenti quadri (barrare le caselle che interessano).  
In caso di dichiarazione integrativa, al posto della barratura inserire gli appositi codici.

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
<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"/>
TR	RU	FC	N. moduli IVA		Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario										Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario							
<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"/>
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)							
<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"/>

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

Stampa di prova

















## 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**

GIORNO	MESE	ANNO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA**

**PROVINCIA** (sigla)

**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 QUATTRO LE SCELTE.**

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

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

**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 DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' 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**

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 A FAVORE DI ORGANISMI PRIVATI DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI**

FIRMA .....

**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)

**AVVERTENZE** Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinatarie 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.

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

**ASSOCIAZIONE CULTURALE**

FIRMA .....

Indicare il codice fiscale del beneficiario

**AVVERTENZE** Per esprimere la scelta a favore di una delle associazioni culturali destinatarie del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice fiscale del soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle associazioni culturali beneficiarie.

**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





