



# MODELLO 730/2021



## Redditi 2020

Mod. N. **0 1**

<b>CONTRIBUENTE</b>		DICHIARANTE <input checked="" type="checkbox"/>	CONIUGE DICHIARANTE <input type="checkbox"/>	DICHIARAZIONE CONGIUNTA <input type="checkbox"/>	RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE <input type="checkbox"/>	DATA CARICA EREDE			
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente 730 integrativo 730 senza Situazioni a carico di altri (vedere istruzioni) sostituto particolari Quadro K			CODICE FISCALE (rappresentante o tutore o erede)				
<b>DATI DEL CONTRIBUENTE</b>		COGNOME (per le donne indicare il coanome da nubile)			NOME			SESSO (M o F)	
PELLIZZON		ELEONORA			F				
DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA			PROVINCIA (sigla)			TUTELATO/A MINORE DECEDUTO/A	
GIORNO MESE ANNO					VR				
<b>RESIDENZA ANAGRAFICA</b>		COMUNE			PROVINCIA (sigla)			C.A.P.	
Da compilare solo se variata dal 1/1/2020 alla data di presentazione della dichiarazione		TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO			NUM. CIVICO				
FRAZIONE		DATA DELLA VARIAZIONE			Dichiarazione presentata per la prima volta <input type="checkbox"/>				
GIORNO MESE ANNO									
<b>TELEFONO E POSTA ELETTRONICA</b>		TELEFONO PREFISSO		CELLULARE		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA			
1									
<b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020</b>		COMUNE			PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI			Casi particolari add. le regionale <input type="checkbox"/>	
<b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021</b>		COMUNE			PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI			<input type="checkbox"/>	

BARRARE LA CASELLA		CODICE FISCALE (Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)		MESI A MINORE DI 3 ANNI CARICO (mesi a carico)	%	DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI
1	<input checked="" type="checkbox"/> C CONIUGE						
2	<input checked="" type="checkbox"/> F1 PRIMO FIGLIO D						<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/> F2 ALTRO FIGLIO D						<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/> F A D						<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/> F A D						<input type="checkbox"/>

<b>DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO</b> Dichiarazione congiunta: compilare solo nel modello del dichiarante			
COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	COMUNE	
ASSOCIAZIONE ALETEIA	94182120488		
PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO	NUM. CIVICO	C.A.P.	
FRAZIONE	NUMERO DI TELEFONO / FAX	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	CODICE SEDE

**FIRMA DELLA DICHIARAZIONE**

N. modelli compilati **1**  Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente dal soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate

Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione

**FIRMA DEL CONTRIBUENTE**

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (stesso terreno riga precedente)	IMU NON DOVUTA	COLTIVATORE DIRETTO O IAP
				GIORNI	%					
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"/>			

CODICE FISCALE

MOD. N.

### QUADRO B - Redditi dei fabbricati e altri dati

#### SEZIONE I - REDDITI DEI FABBRICATI

1	RENDITA	2 UTILIZZO		3 POSSESSO		5 CODICE CANONE	6 CANONE DI LOCAZIONE	7 CASI PARTICOLARI	8 CONTINUAZIONE (stesso immobile rigo precedente)	11 CODICE COMUNE	12 CEDOLARE SECCA	13 STATO DI EMERGENZA
		1 GIORNI	2 %	3 GIORNI	4 %							
B1	.00						.00					
B2	.00						.00					
B3	.00						.00					
B4	.00						.00					
B5	.00						.00					
B6	.00						.00					

#### SEZIONE II - DATI RELATIVI AI CONTRATTI DI LOCAZIONE

1	N. 790 Sezione I	Mod. n.	2 DATA	3 ESTREMI DI REGISTRAZIONE DEL CONTRATTO		6 CODICE UFFICIO	7 CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTRATTO	8 ANNO DI PRESENTAZIONE SUPERIORI 30 GG	9 DICHIARAZIONE GIURATA
				4 SEME	5 NUMERO E SOTTNUMERO				
B11									

### QUADRO C - Redditi di lavoro dipendente e assimilati

#### SEZIONE I - REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

1	2 TIPO	3 INDETERMINATO DETERMINATO	4 REDDITO (punti 1, 2, 3 CU 2021)	5 ALTRI DATI	6 C2 TIPO	7 INDETERMINATO DETERMINATO	8 REDDITO (punti 1, 2, 3 CU 2021)	9 ALTRI DATI	10 C3 TIPO	11 INDETERMINATO DETERMINATO	12 REDDITO (punti 1, 2, 3 CU 2021)	13 ALTRI DATI	14 CODICE Stato esteri
C1			11.487,00				.00						
SOMME PER PREMI DI RISULTATO E WELFARE AZIENDALE													
SOMME A TASSAZIONE ORDINARIA		SOMME A IMPOSTA SOSTITUTIVA		SOMME RITENUTE IMPOSTA SOSTITUTIVA		SOMME BENEFIT A TASSAZIONE ORDINARIA		SOMME BENEFIT A TASSAZIONE ORDINARIA		SOMME BENEFIT A TASSAZIONE ORDINARIA		SOMME BENEFIT A TASSAZIONE ORDINARIA	



