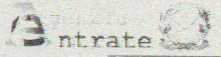


3

MODELLO 730/2018 Redditi 2017



40 Mod. N. 1

CONTRIBUENTE DICHIARANTE CONIUGE DICHIARANTE DICHIARAZIONE CONGIUNTA RAPPRESENTANTE O TUTORE CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio) Soggetto fiscalmente a carico di altri 730 integrativo (vedere istruzioni) 730 senza sostituto Situazioni particolari Quadro K CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) NOME SESSO (M o F)

DATI DEL CONTRIBUENTE

FRATINI **MASSIMO** **M**

DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA PROVINCIA (sigla) TUTORATO/A MINORE

07 04 1958 CAMPI BISENZIO FI FI

RESIDENZA ANAGRAFICA

COMUNE TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO PROVINCIA (sigla) C.A.P.

FIRENZE (D612) FI

FRAZIONE DATA DELLA VARIAZIONE GIORNO MESE ANNO

Dichiarazione presentata per la prima volta

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA

TELEFONO PREFISSO NUMERO CELLULARE INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2017

COMUNE PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI

FIRENZE (D612) FI

Casi particolari add. le regionale

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2018

COMUNE PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	CODICE FISCALE (il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)	MESI A CARICO	MINORE DI 3 ANNI	%	DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI
<input checked="" type="checkbox"/> CONIUGE	[REDACTED]	5	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<input checked="" type="checkbox"/> PRIMO FIGLIO	[REDACTED]	3	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<input type="checkbox"/> FIGLIO	[REDACTED]	2	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<input type="checkbox"/> FIGLIO	[REDACTED]	2	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<input type="checkbox"/> FIGLIO	[REDACTED]	2	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<input type="checkbox"/> FIGLIO	[REDACTED]	2	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE CODICE FISCALE COMUNE

TRENITALIA SPA 05403151003 H501 ROMA

PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO NUM. CIVICO C.A.P.

RM PIAZZA DELLA CROCE ROSSA 1 00161

FRAZIONE NUMERO DI TELEFONO / FAX INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CODICE SEDE

ferservizi_730-4@ferservizi.it

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
MASSIMO FRATINI

QUADRO A Redditi dei terreni

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente)	CULTIVATORE DIRETTO QUAP
				GIORNI	%				
A1	1,00	1	.00	365	100				
A2	.00		.00						
A3	.00		.00						
A4	.00		.00						
A5	.00		.00						
A6	.00		.00						

Realizzato con tecnologia SMART FORMS - www.smartforms.com - DATA PRINT GRAFIK CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2018

