730

MODELLO 730/2023

Redditi 2022

Agenzia Entrate

Mod. N. 1

CONTRIBUENTE

DICHIARANTE [X] CONIUGE DICHIARANTE [ ] DICHIARAZIONE CONGIUNTA [ ] RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE [ ]

DATA CARICA EREDE: GIORNO | MESE | ANNO

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio): SQDVNT82E49G273T

Soggetto fiscalmente a carico di altri [ ] 730 integrativo (vedere istruzioni) [ ] 730 senza sostituto [ ] Situazioni particolari [ ] Quadro K [ ]

CODICE FISCALE (rappresentante o tutore o erede):

DATI DEL CONTRIBUENTE

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

DATA DI NASCITA: GIORNO 09 | MESE 05 | ANNO 1982
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA: PALERMO
PROVINCIA (sigla): PA
TUTELATO/A RAPPRESENTATO/A [ ] MINORE [ ] DECEDUTO/A [ ]

RESIDENZA ANAGRAFICA

Da compilare solo se variata dal 1/1/2022 alla data di presentazione della dichiarazione

COMUNE: PAESE
PROVINCIA (sigla): TV
C.A.P.: 31038
TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.):
INDIRIZZO: VIA CALLESELLE 1 E INT 2
NUM. CIVICO:
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 01/01/2022

COMUNE: SANTA NINFA
PROVINCIA (sigla): TP
FUSIONE COMUNI:

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2023

COMUNE:
PROVINCIA (sigla):
FUSIONE COMUNI:

Casi particolari add.le regionale [ ]

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA
C = Coniuge
F1 = Primo figlio
F = Figlio
A = Altro
D = Figlio con disabilità

		CODICE FISCALE (il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)	mesi a carico	minore di 3 anni (gennaio/febbraio)	%	detrazione 100% affidamento figli	N. MESI DETRAZIONE FIGLI gennaio\ febbraio	da marzo 2022 se 21 anni o più
1	1 C CONIUGE	4	5					
2	[X] PRIMO FIGLIO 3 D	CPSDAI19B44F061A	12	6 2	7 100	8	9 2	10
3	F 2 A D							
4	F A D							
5	F A D							

PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI [ ]

NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE [ ]

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

Dichiarazione congiunta: compilare solo nel modello del dichiarante

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE:
CODICE FISCALE: 91009730598
COMUNE: LATINA
PROV.: LT
TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.):
INDIRIZZO: VIA P L NERVI N 270
NUM. CIVICO:
C.A.P.: 04100
FRAZIONE:
NUMERO DI TELEFONO / FAX: 0773682001
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA: ceddcsii.dag@tesoro.it
CODICE SEDE:

MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO [ ]

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati [ ]

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: Firma Presente

QUADRO A - Redditi dei terreni

N. ORD.	1 REDDITO DOMINICALE	2 TITOLO	3 REDDITO AGRARIO	POSSESSO 4 GIORNI	POSSESSO 5 %	6 CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	7 CASI PARTICOLARI	8 CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente)	9 IMU NON DOVUTA	10 COLTIVATORE DIRETTO O IAP
A1	,00		,00			,00		[ ]		
A2	,00		,00			,00		[ ]		
A3	,00		,00			,00		[ ]		
A4	,00		,00			,00		[ ]		
A5	,00		,00			,00		[ ]		
A6	,00		,00			,00		[ ]		

! I dati anagrafici,di residenza/domicilio/sede sono desunti dalla posizione anagrafica registrata in Anagrafe Tributaria

Comune di Santa Ninfa TP - Prot.0015283 del 22-09-2023 in arrivo