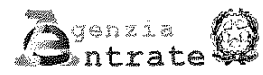




MODELLO 730/2021



Redditi 2020

Mod. N. 171

Conforme al provvedimento dell'Agenzia delle Entrate del 15/01/2021 - Sin Tel S.r.l. - Via PALMANOVA 22, Milano

CONTRIBUENTE DICHIARANTE CONIUGE DICHIARANTE DICHIARAZIONE CONGIUNTA RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio) **aaaaaa** Soggetto fiscalmente a carico di altri 730 integrativo 730 senza carichi Situazioni particolari Quadro K CODICE FISCALE (rappresentante o tutore o erede) **aaaaaa**

DATI DEL CONTRIBUENTE COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **AVAGNINA** NOME **ELISA** SESSO (M o F) **F**

DATA DI NASCITA **aaaaaa** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **aaaaaa** PROVINCIA (sigla) **aaa**

RESIDENZA ANAGRAFICA COMUNE **aaaaaa** PROVINCIA (sigla) **aaa** C.A.P. **aaaaaa**

Da compilare solo se variata dal 1/1/2020 alla data di presentazione della dichiarazione: TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) **INDIRIZZO** NUM. CIVICO **aaaaaa**

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA TELEFONO PREFISSO **aaaaaa** NUMERO **aaaaaa** CELLULARE **aaaaaa** INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA **aaaaaa**

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020 COMUNE **aaaaaa** PROVINCIA (sigla) **aaa** FUSIONE COMUNI **aaa**

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021 COMUNE **aaaaaa** PROVINCIA (sigla) **aaa** FUSIONE COMUNI **aaa**

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 (mesi a carico)	%	DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI	NUMERO FIGLI IN AFFIDOPREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE
<input type="checkbox"/> C = Coniuge	1 C	4					
<input type="checkbox"/> F1 = Primo figlio	2 F1		5	7	8		
<input type="checkbox"/> F = Figlio	3 F						
<input type="checkbox"/> A = Altro	4 A						
<input type="checkbox"/> D = Figlio con disabilità	5 D						

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE **UNIONE MONTANA VALLE GRANA** CODICE FISCALE **96090650043 - 1** COMUNE **VALGRANA**

PROV. **CN** TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) **VIA** INDIRIZZO **ROMA** NUM. CIVICO **44** C.A.P. **12020**

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

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 **AVAGNINA ELISA**

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)	IMU NON DOVUTA	COLTIVATORE DIRETTO O IAP
				GIORNI	%					
A1	,00		,00							
A2	,00		,00							
A3	,00		,00							
A4	,00		,00							
A5	,00		,00							
A6	,00		,00							

aaaaaaaaaaaaaaaaaaaa

AGENZIA DELLE ENTRATE
MOD. 730-2 PER IL C.A.F. O
PER IL PROFESSIONISTA ABILITATO
REDDITI 2020

RICEVUTA DELL'AVVENUTA CONSEGNA DELLA
DICHIARAZIONE MOD. 730 E DELLA BUSTA
CONTENENTE IL MOD 730-1

Modello 730 integrativo

pagina n. 1 di pagine 1

SI DICHIARA CHE

COGNOME AVAGNINA	NOME ELISA	CODICE FISCALE aaaaaaaaaaaaaa
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE

HA/HANNO CONSEGNATO IN DATA
 MOD. 730/2021 PER I REDDITI 2020, IL MOD. 730-1 PER LA SCELTA DELLA DESTINAZIONE DELL'OTTO, DEL CINQUE E DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF. HA/HANNO INOLTRE ESIBITO I SOTTOELENCATI DOCUMENTI RELATIVI AI DATI ESPOSTI NELLA DICHIARAZIONE. IL C.A.F. O IL PROFESSIONISTA ABILITATO, SULLA BASE DEGLI ELEMENTI FORNITI E DEI DOCUMENTI ESIBITI, SI IMPEGNA AD ELABORARE LA DICHIARAZIONE E A TRASMETTERLA IN VIA TELEMATICA ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE, PREVIA VERIFICA, TRAMITE IL RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA FISCALE, DELLA CORRETTEZZA E LEGITTIMITA DEI DATI E DEI CALCOLI ESPOSTI. IL CAF O IL PROFESSIONISTA ABILITATO INOLTRE, A SEGUITO DELLA RICHIESTA RISCONTRATA NEL MODELLO 730,

SI IMPEGNA NON SI IMPEGNA

AD INFORMARE DIRETTAMENTE IL CONTRIBUENTE DI EVENTUALI COMUNICAZIONI DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE RELATIVE ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE.

ELENCO DEI DOCUMENTI ESIBITI

TIPOLOGIA	IMPORTO
[D] N. 1 Ritenute Irpef	13.800,87
[D] N. 1 Addizionale Regionale	1.036,49
[D] N. 1 Addizionale Comunale Anno Reddito	285,82
[D] N. 1 Reddito quadro C Sez. I	46.785,21
[D] N. 1 Ritenute Irpef	650,61
[D] N. 1 Addizionale Regionale	45,82
[D] N. 1 Addizionale Comunale Anno Reddito	11,31
[D] N. 1 Reddito quadro C Sez. I	2.828,30
[D] N. 2 Documenti Quadro E Spese Rigo E8-E10 codice 36, 38, 39, 43, 81	437,01
[D] N. 37 Documenti Quadro E Spese Rigo E1	1.156,19

FIRMA DELL'INCARICATO DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA ABILITATO
 CAAF CGIL P.VA SRL
 GATTINONI CRISTIANA
 Il sottoscritto dichiara di avere effettivamente sostenuto le spese detraibili per le quali è previsto l'obbligo di pagamento con modalità tracciabili e dichiara di essere stato reso edotto dall'agenzia delle entrate che l'agenzia delle entrate potrà chiedergli l'esibizione di documentazione comprovante il sostenimento dell'onere

Il/la Dichiarante/i si impegna/no a conservare correttamente gli originali della documentazione sopra elencata per il periodo entro il quale l'agenzia delle entrate ha facoltà di richiederla ai fini di eventuali accertamenti fiscali. Il sottoscritto assume altresì la responsabilità circa lo smarrimento, deterioramento o mancata presentazione all'agenzia delle entrate di parte o di tutti i documenti inerenti quanto dichiarato nella presente dichiarazione dei redditi, esonerando il CAAF CGIL P.VA SRL da qualsiasi responsabilità

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare le eventuali variazioni di domicilio e riconosce che il CAAF CGIL P.VA SRL non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario all'indirizzo anagrafico o di posta elettronica dichiarato. Il sottoscritto dichiara che gli oneri detraibili e deducibili inseriti nel presente modello 730 corrispondono a somme rimaste effettivamente a suo carico non essendo state rimborsate da casse o enti terzi.

FIRMA DEL CONTRIBUENTE

AVAGNINA ELISA

C.F. : aaaaaaaaaaaaaa