

MODELLO GRATUITO

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RV	Quadro VO	Quadro AC	Stadi di settore	Parametri	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR. 222/98)	Eventi eccezionali
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita		Provincia (sigla)		Data di nascita giorno mese anno			Sesso (barrare la relativa casella) M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
	Preceduto/a		nucleato/a		minore		Partita IVA (eventuale)		
	Accettazione eredità giacente		Liquidazione volontaria		Immobili espropriati		Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare		
RESIDENZA ANAGRAFICA	Comune		Provincia (sigla)		C.t.p.		Codice comune		
Da compilare solo se variata dal 1/1/2016 alla data di presentazione della dichiarazione	Tipologia (via, piazza, ecc.)		Indirizzo		Numero civico				
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso numero		Cellulare		Indirizzo di posta elettronica				
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2016	Comune		Provincia (sigla)		Codice comune			Fusione comuni	
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2017	Comune		Provincia (sigla)		Codice comune			Fusione comuni	
RESIDENTE ALL'ESTERO	Codice fiscale estero		Stato estero di residenza		Codice Stato estero			Non residenti "Schumacker"	
DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2016	Stato federato, provincia, contea		Località di residenza		Data della variazione giorno mese anno			Domicilio fiscale estero dalla residenza 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
	Indirizzo							NAZIONALITÀ 1 <input type="checkbox"/> Estera 2 <input type="checkbox"/> Italiana	
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI	Codice fiscale (obbligatorio)		Codice carica		Data carica giorno mese anno			Sesso (barrare la relativa casella) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITÀ, ecc. (vedere Istruzioni)	Cognome		Nome		Comune (o Stato estero) di nascita			Provincia (sigla)	
	Data di nascita giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita		Provincia (sigla)			C.t.p.	
CANONE RAI IMPRESE	<input type="checkbox"/> Tipologia apparecchi (Riservato ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)								
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA	Codice fiscale dell'incaricato								
Riservato all'incaricato	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione		1 <input checked="" type="checkbox"/> Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazioni			Ricezione altre comunicazioni telematiche			<input type="checkbox"/>
	Data dell'impegno		giorno mese anno		23 10 2017		FIRMA DELL'INCARICATO		
VISTO DI CONFORMITÀ	Codice fiscale del responsabile del C.A.F.								
Riservato al C.A.F. o al professionista	Codice fiscale del C.A.F.								
	Codice fiscale del professionista		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA						
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA	Codice fiscale del professionista								
Riservato al 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 meconografici a striscia continua.

