

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RW <input type="checkbox"/>	Quadro VO <input type="checkbox"/>	Quadro AC <input type="checkbox"/>	ISA <input type="checkbox"/>	Correttiva nei termini <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98) <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa errori contabili <input type="checkbox"/>	Eventi eccezionali <input type="checkbox"/>	
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita SAN DONA' DI PIAVE					Provincia (sigla) VE	Data di nascita giorno 11 mese 03 anno 1950		Sesso (barrare la relativa casella) M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
	deceduto/a <input type="checkbox"/>	tutelato/a <input type="checkbox"/>	minore <input type="checkbox"/>	Codice Stato estero		Partita IVA (eventuale)				
	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	Stato		Periodo d'imposta		Dichiarazione presentata per la prima volta		
RESIDENZA ANAGRAFICA	Comune					Provincia (sigla)	C.a.p.	Codice comune		
Da compilare solo se variata dal 1/1/2022 alla data di presentazione della dichiarazione	Tipologia (via, piazza, ecc.)		Indirizzo			Numero civico				
	Frazione		Data della variazione		Domicilio fiscale diverso dalla residenza		Dichiarazione presentata per la prima volta			
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso numero		Cellulare		Indirizzo di posta elettronica					
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2022	Comune					Provincia (sigla)	Codice comune	Fusione comuni		
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2023	Comune					Provincia (sigla)	Codice comune	Fusione comuni		
RESIDENTE ALL'ESTERO	Codice fiscale estero			Stato estero di residenza			Codice Stato estero		Non residenti "Schumacker" <input type="checkbox"/>	
DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2022	Stato federato, provincia, contea			Località di residenza			NAZIONALITA'			
	Indirizzo			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			
EREDE, CURATORE FALLIMENTARE/CURATORE DELLA LIQUIDAZIONE GIUDIZIALE o DELL'EREDITA' ecc. (vedere Istruzioni)	Cognome			Nome			Sesso (barrare la relativa casella) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
	Data di nascita			Comune (o Stato estero) di nascita			Provincia (sigla)			
	RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) DOMICILIO FISCALE			Comune (o Stato estero)			Provincia (sigla)		C.a.p.	
	Rappresentante residente all'estero			Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero			Telefono prefisso numero			
	Data di inizio procedura			Procedura non ancora terminata		Data di fine procedura		Codice fiscale società o ente dichiarante		
CANONE RAI IMPRESE	Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)									
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA	Codice fiscale dell'incaricato			Soggetto che ha predisposto la dichiarazione						
Riservato all'incaricato				2		Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione		Ricezione altre comunicazioni telematiche		
	Data dell'impegno			giorno 17 mese 10 anno 2023		FIRMA DELL'INCARICATO				
VISTO DI CONFORMITÀ	Codice fiscale del responsabile del C.A.F.			Codice fiscale del C.A.F.			FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. o DEL PROFESSIONISTA			
Riservato al professionista	Codice fiscale del professionista			FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. o DEL PROFESSIONISTA						
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA	Codice fiscale del professionista			FIRMA 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			FIRMA DEL PROFESSIONISTA						
CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 28/03/2023 E SUCCESSIVE MODIFICHE	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 meccanografici a striscia continua.

Realizzato con tecnologia Smart Forms - www.arteinformatica.com

- ZB-027-029-0 PORTOGRUARO-UFFICIO DI ZONA

BLDLNCN50C11H823X BALDO LUCIANO

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE
Il contribuente dichiara di aver compilato e allegato i seguenti quadri (barrare le caselle che interessano).

Familiari a carico		RA	RB	RC	RP	LC	RN	RV	CR	DI	RX	RH	RL	RM	RR	RT	RE	RF	RG	RD	RS	RQ	CE
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LM	TR	RU	NR	FC	Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario <input type="checkbox"/>										Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario <input type="checkbox"/>					Presenza Visto Superbonus <input type="checkbox"/>			

Situazioni particolari	Codice

CON LA FIRMA SI ESPRIME ANCHE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI EVENTUALMENTE INDICATI NELLA DICHIARAZIONE

FIRMA del CONTRIBUENTE (o di chi presenta la dichiarazione per altri)
Baldo Luciano

(*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua.