

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"/> X <input 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"/>	Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare/curatore della liquidazione giudiziale		Periodo d'imposta			
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"/>	
	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)			
	giorno mese anno					C.a.p.			
	RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) DOMICILIO FISCALE			Comune (o Stato estero)			Provincia (sigla)		
	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		
	giorno mese anno				giorno mese anno				
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		FIRMA DELL'INCARICATO						
	giorno mese anno								
	17 10 2023								
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									
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA	Codice fiscale del professionista			Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili					
Riservato al professionista				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								

(*) 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

BLDLCN50C11H823X 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 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					Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario					Presenza Visto Superbonus								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					<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.