

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	ISA	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Dichiarazione integrativa errori contabili	Eventi eccezionali
				X					
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita: VENEZIA Provincia (sigla): VE Data di nascita: 14 / 10 / 1955 Sesso (barrare la relativa casella): <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> F deceduto/a: <input type="checkbox"/> 6 tutelato/a: <input type="checkbox"/> 7 minore: <input type="checkbox"/> 8 Codice Stato estero: Partita IVA (eventuale): 0137458181021712 Accettazione eredità giacente: Liquidazione volontaria: Immobili sequestrati: Cessazione attività: Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare/curatore della liquidazione giudiziale: Stato: Periodo d'imposta dal _____ giorno _____ mese _____ anno al _____ giorno _____ mese _____ anno								
RESIDENZA ANAGRAFICA	Comune: Provincia (sigla): C.a.p.: Codice comune: Tipologia (via, piazza, ecc.): Indirizzo: Numero civico: Frazione: Data della variazione: giorno _____ mese _____ anno Domicilio fiscale diverso dalla residenza: <input type="checkbox"/> 1 Dichiarazione presentata per la prima volta: <input type="checkbox"/> 2								
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": Stato federato, provincia, contea: Località di residenza: NAZIONALITÀ <input type="checkbox"/> 1 Estera <input type="checkbox"/> 2 Italiana Indirizzo:								
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI	Codice fiscale (obbligatorio): Codice carica: Data carica: giorno _____ mese _____ anno Cognome: Nome: Sesso (barrare la relativa casella): <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: giorno _____ mese _____ anno 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: giorno _____ mese _____ anno Procedura non ancora terminata: Data di fine procedura: giorno _____ mese _____ anno Codice fiscale società o ente dichiarante:								
CANONE RAI IMPRESE	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)								
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA	Codice fiscale dell'incaricato: _____ Riservato all'incaricato: Soggetto che ha predisposto la dichiarazione: <input checked="" type="checkbox"/> 2 Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione: <input type="checkbox"/> Ricezione altre comunicazioni telematiche: <input type="checkbox"/> Data dell'impegno: 28 / 06 / 2023 FIRMA DELL'INCARICATO: X								
VISTO DI CONFORMITÀ	Riservato al C.A.F. o al professionista: Codice fiscale del responsabile del C.A.F.: _____ Codice fiscale del C.A.F.: _____ Codice fiscale del professionista: _____ FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA: _____								
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA	Riservato al professionista: Codice fiscale del 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 meccanografici a striscia continua.

