

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	ISA	Quadri aggiuntivi al modello 730	Comunicazione CPB	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Dichiarazione integrativa errori contabili	Eventi eccezionali	Dichiarazione rettificativa mod. 730/2025
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita _____ Provincia (sigla) VR _____ giorno _____ Data di nascita _____ mese _____ anno _____ Sesso (barrare la relativa casella) M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>											
	deceduto/a <input type="checkbox"/> 6 _____ tutelato/a <input type="checkbox"/> 7 _____ minore <input type="checkbox"/> 8 _____ Codice Stato estero _____ Partita IVA (eventuale) _____											
	Accettazione eredità giacente _____ Liquidazione volontaria _____ Immobili sequestrati _____ Cessazione attività _____ Stato _____ Periodo d'imposta _____ 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 01/01/2024	Comune _____ Provincia (sigla) VR _____ Codice comune I826 _____ Fusione comuni _____											
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2025	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"/>											
	Stato federato, provincia, contea _____ Località di residenza _____ NAZIONALITA' <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) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>											
	Data di nascita _____ giorno _____ mese _____ anno _____ Comune (o Stato estero) di nascita _____ Provincia (sigla) _____ C.a.p. _____											
	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 type="checkbox"/> 3 Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)											
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA Riservato all'incaricato	Codice fiscale dell'incaricato _____											
	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione <input type="checkbox"/> 2 _____ Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione _____ Ricezione altre comunicazioni telematiche _____											
	Data dell'impegno _____ giorno _____ mese _____ anno _____ FIRMA DELL'INCARICATO _____ FIRMA PRESENTE _____											
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.

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 17/03/2025 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI - ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi

