



|                                                                                                                                     |                                                                                                                                         |                                          |                                                                   |                                            |                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DI DICHIARAZIONE</b>                                                                                                        | Quadro RW                                                                                                                               | Quadro VO                                | Quadro AC                                                         | ISA                                        | Correttiva nei termini                                                                         | Dichiarazione integrativa                                                                                                 | Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)                 | Eventi eccezionali                                                                           |
| <b>DATI DEL CONTRIBUENTE</b>                                                                                                        | Comune (o Stato estero) di nascita                                                                                                      |                                          |                                                                   |                                            | Provincia (sigla)                                                                              | Data di nascita<br>giorno mese anno                                                                                       |                                                                           | Sesso (barrare la relativa casella)<br>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                     | deceduto/a<br>6 <input type="checkbox"/>                                                                                                | tutelato/a<br>7 <input type="checkbox"/> | minore<br>8 <input type="checkbox"/>                              | Partita IVA (eventuale)                    |                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
|                                                                                                                                     | Accettazione eredità giacente                                                                                                           | Liquidazione volontaria                  | Immobili sequestrati                                              | Stato                                      |                                                                                                | Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare<br>Periodo d'imposta<br>dal giorno mese anno al giorno mese anno |                                                                           |                                                                                              |
| <b>RESIDENZA ANAGRAFICA</b><br>Da compilare solo se variata dal 1/1/2019 alla data di presentazione della dichiarazione             | Comune                                                                                                                                  |                                          | Provincia (sigla)                                                 | C.a.p.                                     | Codice comune                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
|                                                                                                                                     | Tipologia (via, piazza, ecc.)                                                                                                           |                                          | Indirizzo                                                         |                                            | Numero civico                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
|                                                                                                                                     | Frazione                                                                                                                                |                                          | Data della variazione<br>giorno mese anno                         |                                            | Domicilio fiscale diverso dalla residenza<br>1 <input type="checkbox"/>                        |                                                                                                                           | Dichiarazione presentata per la prima volta<br>2 <input type="checkbox"/> |                                                                                              |
| <b>TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA</b>                                                                                    | Telefono prefisso numero                                                                                                                |                                          | Cellulare                                                         |                                            | Indirizzo di posta elettronica                                                                 |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
| <b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019</b>                                                                                              | Comune                                                                                                                                  |                                          | Provincia (sigla)                                                 | Codice comune                              | Fusione comuni                                                                                 |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
| <b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020</b>                                                                                              | Comune                                                                                                                                  |                                          | Provincia (sigla)                                                 | Codice comune                              | Fusione comuni                                                                                 |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
| <b>RESIDENTE ALL'ESTERO</b><br>DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2019                                                        | Codice fiscale estero                                                                                                                   |                                          | Stato estero di residenza                                         |                                            | Codice Stato estero                                                                            |                                                                                                                           | Non residenti "Schumacker"<br><input type="checkbox"/>                    |                                                                                              |
|                                                                                                                                     | Stato federato, provincia, contea                                                                                                       |                                          | Località di residenza                                             |                                            | <b>NAZIONALITÀ</b><br>1 <input type="checkbox"/> Estera<br>2 <input type="checkbox"/> Italiana |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
|                                                                                                                                     | Indirizzo                                                                                                                               |                                          |                                                                   |                                            |                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
| <b>RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI</b><br>EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITÀ, ecc. (vedere Istruzioni) | Codice fiscale (obbligatorio)                                                                                                           |                                          | Codice carica                                                     |                                            | Data carica<br>giorno mese anno                                                                |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
|                                                                                                                                     | Cognome                                                                                                                                 |                                          | Nome                                                              |                                            | Sesso (barrare la relativa casella)<br>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>   |                                                                                                                           | Provincia (sigla)                                                         |                                                                                              |
|                                                                                                                                     | Data di nascita<br>giorno mese anno                                                                                                     |                                          | Comune (o Stato estero) di nascita                                |                                            |                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
|                                                                                                                                     | RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO)<br>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<br>giorno mese anno                                                                                            |                                          | Procedura non ancora terminata                                    | Data di fine procedura<br>giorno mese anno |                                                                                                | Codice fiscale società o ente dichiarante                                                                                 |                                                                           |                                                                                              |
| <b>CANONE RAI IMPRESE</b>                                                                                                           | Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)                                                     |                                          |                                                                   |                                            |                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
| <b>IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA</b><br>Riservato all'incaricato                                                            | Codice fiscale dell'incaricato                                                                                                          |                                          |                                                                   |                                            |                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
|                                                                                                                                     | Soggetto che ha predisposto la dichiarazione                                                                                            |                                          | Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione |                                            | Ricezione altre comunicazioni telematiche                                                      |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
|                                                                                                                                     | Data dell'impegno<br>giorno mese anno                                                                                                   |                                          | FIRMA DELL'INCARICATO                                             |                                            |                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
| <b>VISTO DI CONFORMITÀ</b><br>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            |                                            |                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                              |
| <b>CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA</b><br>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.

CODICE FISCALE (\*)

### 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 |
| LM                     | TR     | RU                                               | NR | FC | Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario                                        |    |    |    |    |                                                                       |    |    |    |    |    | Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario |    |    |    |    |    |    |
| Situazioni particolari | Codice | Esonero dall'apposizione del visto di conformità |    |    | 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) |    |    |    |    |    |                                                         |    |    |    |    |    |    |

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