



MODELLO 730/2021



Redditi 2020

www.cafinterregionale.it

Provvedimento n. 13104/2021 del 15 gennaio 2021.

Mod. N.

CONTRIBUENTE DICHIARANTE **CONIUGE DICHIARANTE** **DICHIARAZIONE CONGIUNTA** **RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE**

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio) **CODICE FISCALE** (rappresentante o tutore o erede)

DATI DEL CONTRIBUENTE **BENZONI** **MARCO** **M**

RESIDENZA ANAGRAFICA **COMUNE** **PROVINCIA (sigla)** **CO**

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA **TELEFONO PREFISSO** **NUMERO** **CELLULARE** **INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA**

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020 **Como** **CO**

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021 **Como** **CO**

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| C = Coniuge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F1 = Primo figlio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F = Figlio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A = Altro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D = Figlio con disabilità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI

NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERÀ IL CONGUAGLIO

INPS

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE **CODICE FISCALE** **COMUNE**

PROV. **TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)** **INDIRIZZO** **NUM. CIVICO** **C.A.P.**

FRAZIONE **NUMERO DI TELEFONO / FAX** **INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA** **CODICE SEDE**

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati

Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente dal soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate

FIRMA DEL CONTRIBUENTE

Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione

QUADRO A - Redditi dei terreni

| N. ORD. | REDDITO DOMINICALE | TIPOLOGIA | REDDITO AGRARIO | POSSESSO | | CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO | CASI PARTICOLARI | CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente) | IMU NON DOVUTA | COLTIVATORE DIRETTO O IAP |
|---------|--------------------|-----------|-----------------|----------|-------|--|------------------|--|----------------|---------------------------|
| | | | | GIORNI | % | | | | | |
| A1 | 2,00 | 1 | 2,00 | 365 | 50,00 | ,00 | | <input type="checkbox"/> | | |
| A2 | 1,00 | 1 | 1,00 | 365 | 50,00 | ,00 | | <input type="checkbox"/> | | |
| A3 | ,00 | | ,00 | | | ,00 | | <input type="checkbox"/> | | |
| A4 | ,00 | | ,00 | | | ,00 | | <input type="checkbox"/> | | |
| A5 | ,00 | | ,00 | | | ,00 | | <input type="checkbox"/> | | |
| A6 | ,00 | | ,00 | | | ,00 | | <input type="checkbox"/> | | |