



# 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"/>							
F1 = Primo figlio	<input type="checkbox"/>							
F = Figlio	<input type="checkbox"/>							
A = Altro	<input type="checkbox"/>							
D = Figlio con disabilità	<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"/>		