



TIPO DI DICHIARAZIONE	Redditi	Iva	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	Studi di settore	Parametri	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa a favore	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Eventi eccezionali
	X											
<b>DATI DEL CONTRIBUENTE</b>	Comune (o Stato estero) di nascita											
	Provincia (sigla)			Data di nascita giorno mese anno			Sesso (barrare la relativa casella)					
<b>RESIDENZA ANAGRAFICA</b> Da compilare solo se variata dal 1/1/2015 alla data di presentazione della dichiarazione	Accettazione eredità giacente	Liquidazione volontaria	Immobili sequestrati	Stato			Periodo d'imposta					
	dal giorno mese anno			di giorno mese anno								
<b>TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA</b>	Telefono prefisso numero		Cellulare		Indirizzo di posta elettronica							
	Comune			Provincia (sigla)			C.a.p.		Codice comune			
	Tipologia (via, piazza, ecc.)			Indirizzo			Numero civico					
<b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2015</b>	Comune			Provincia (sigla)			C.a.p.		Codice comune			
	MATERA			MT			F052					
<b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2016</b>	Comune			Provincia (sigla)			C.a.p.		Codice comune			
<b>RESIDENTE ALL'ESTERO</b> DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2015	Codice fiscale estero			Stato estero di residenza			Codice Stato estero			Non residenti "Schumacker"		
	Stato federato, provincia, contea			Località di residenza						<b>NAZIONALITÀ</b>		
	Indirizzo									1 Estera 2 Italiana		
<b>RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI</b> EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITÀ, ecc. (vedere Istruzioni)	Codice fiscale (obbligatorio)						Codice carica		Data carica giorno mese anno			
	Cognome			Nome						Sesso (barrare la relativa casella)		
	Data di nascita giorno mese anno			Comune (o Stato estero) di nascita						M F 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			
<b>CANONE RAI IMPRESE</b>	Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)											
<b>IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA</b> 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 giorno mese anno 31 07 2016			FIRMA DELL'INCARICATO			X					
<b>VISTO DI CONFORMITÀ</b> Riservato al C.A.F. o al professionista	Visto di conformità rilasciato ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997 relativo a Redditi/IVA											
	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> 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.

**FIRMA DELLA DICHIARAZIONE**

Il contribuente dichiara di aver compilato e allegato i seguenti quadri (barrare le caselle che interessano).  
In caso di dichiarazione integrativa, al posto della barratura inserire gli appositi codici.

Familiari a carico	RA	RB	RC	RP	RN	RV	CR	RX	CS	RH	RL	RM	RR	RT	RE	RF	RG	RD	RS	RQ	CE	LM
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TR	RU	FC	N. moduli IVA		Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario								Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>									
Situazioni particolari			Codice		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)									
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>										<input checked="" type="checkbox"/>									

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















