

| TIPO DI DICHIARAZIONE | Quadro RW | Quadro VO | Quadro AC | ISA | Correttiva nei termini | Dichiarazione integrativa | Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98) | Dichiarazione integrativa errori contabili | Eventi eccezionali | |
|---|---|--|---|---|---|---|--|---|--|--|
| | <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"/> | |
| DATI DEL CONTRIBUENTE | Comune (o Stato estero) di nascita | | | | Provincia (sigla) | Data di nascita giorno mese anno | | Sesso (barrare la relativa casella) M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | deceduto/a <input type="checkbox"/> | | tutelato/a <input type="checkbox"/> | | minore <input type="checkbox"/> | | Codice Stato estero | | | |
| | Accettazione eredità giacente <input type="checkbox"/> | Liquidazione volontaria <input type="checkbox"/> | Immobili sequestrati <input type="checkbox"/> | Cessazione attività <input type="checkbox"/> | Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare | | | | | |
| | Stato | | | | Periodo d'imposta dal giorno mese anno al giorno mese anno | | | | | |
| RESIDENZA ANAGRAFICA Da compilare solo se variata dal 01/01/2021 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 giorno mese anno | | Domicilio fiscale diverso dalla residenza <input type="checkbox"/> | | Dichiarazione presentata per la prima volta <input type="checkbox"/> | |
| | Telefono prefisso | | numero | | Cellulare | | Indirizzo di posta elettronica mariaelvira.mancino@unifi.it | | | |
| DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021 | Comune PISA | | | | Provincia (sigla) PI | Codice comune G702 | | Fusione comuni | | |
| | Comune | | | | Provincia (sigla) | Codice comune | | Fusione comuni | | |
| RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2021 | Codice fiscale estero | | | Stato estero di residenza | | Codice Stato estero | | Non residenti "Schumacker" <input type="checkbox"/> | | |
| | Stato federato, provincia, contea | | | Località di residenza | | | NAZIONALITÀ <input type="checkbox"/> 1 Estera <input type="checkbox"/> 2 Italiana | | | |
| | Indirizzo | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI 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) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | | |
| | Data di nascita giorno mese anno | | Comune (o Stato estero) di nascita | | | 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 <input type="checkbox"/> | Data di fine procedura giorno mese anno | | Codice fiscale società o ente dichiarante | | | | |
| CANONE RAI IMPRESE | <input type="checkbox"/> 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 | | | Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione | | | Ricezione altre comunicazioni telematiche | | | |
| | Data dell'impegno giorno mese anno | | FIRMA DELL'INCARICATO | | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| | Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | FIRMA DEL PROFESSIONISTA | | | | | |
| | Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997 | | | | | | | | | |

(*) 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 |
| | | X | X | X | | X | X | | | X | | | | | | | | | | | | |
| LM | TR | RU | NR | FC | Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario | | | | | | Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario | | | | Presenza Visto Superbonus | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | |

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

