

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			
				X								
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita TRENTO				Provincia (sigla) TN		Data di nascita giorno mese anno 14 06 1980		Sesso (barrare la relativa casella) M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> X			
	deceduto/a 6		tutelato/a 7		minore 8		Codice Stato estero		Partita IVA (eventuale) 0 12 13 14 19 4 3 0 2 2 9			
	Accettazione eredità giacente			Liquidazione volontaria		Immobili sequestrati		Cessazione attività		Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare/curatore della liquidazione giudiziale		
	Stato				Periodo d'imposta dal giorno mese anno al giorno mese anno							
RESIDENZA ANAGRAFICA	Comune TRENTO				Provincia (sigla) TN		C.a.p. 38122		Codice comune		Numero civico	
Da compilare solo se variata dal 01/01/2022 alla data di presentazione della dichiarazione	Tipologia (via, piazza, ecc.)				Indirizzo							
	Frazione				Data della variazione giorno mese anno		Domicilio fiscale diverso dalla residenza 1		Dichiarazione presentata per la prima volta 2			
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso numero		Cellulare		Indirizzo di posta elettronica							
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2022	Comune TRENTO				Provincia (sigla) TN		Codice comune L378		Fustone comuni			
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2023	Comune				Provincia (sigla)		Codice comune		Fustone comuni			
RESIDENTE ALL'ESTERO	Codice fiscale estero				Stato estero di residenza		Codice Stato estero		Non residenti "Schumacker"			
DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2022	Stato federato, provincia, contea				Località di residenza				NAZIONALITÀ 1 Estera 2 Italiana			
	Indirizzo											
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI	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"/>			
EREDE, CURATORE FALLIMENTARE/CURATORE DELLA LIQUIDAZIONE GIUDIZIALE o DELL'EREDITA' ecc. (vedere Istruzioni)	Data di nascita giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita				Provincia (sigla)		C.a.p.			
	RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) DOMICILIO FISCALE				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					
CANONE RAI IMPRESE	3 Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)											
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA	Codice fiscale dell'incaricato				02100130224							
Riservato all'incaricato	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione				2 Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione		X		Ricezione altre comunicazioni telematiche		X	
	Data dell'impegno giorno mese anno 31 05 2023		FIRMA DELL'INCARICATO		Firma Presente							
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							
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											
	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 (*) | F | D | R | M | N | L | 8 | 0 | H | 5 | 4 | L | 3 | 7 | 8 | F |

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	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LM	TR	RU	NR	FC	Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario										<input checked="" type="checkbox"/>	Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario		<input checked="" type="checkbox"/>	Presenza Visto Superbonus					<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)												
												Firma Presente												

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