



MODELLO 730/2019

Redditi 2018

Mod. N. 1

CONTRIBUENTE		Dichiarante <input checked="" type="checkbox"/>	Coniuge dichiarante	Dichiarazione congiunta	Rappresentante o tutore
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente a carico di altri		730 integrativo (vedere istruzioni)	730 senza sostituto
Situazioni particolari		Quadro K		CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE	
DATI DEL CONTRIBUENTE		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)		NOME	
ARCIDIACONO		GIUSEPPE SANTO		SESSO (M O F)	
DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROVINCIA (sigla)	
GIORNO MESE ANNO				TUTELATO/A MINORE	
RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE		PROVINCIA (sigla) C.A.P.	
TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO		NUM. CIVICO	
Da compilare solo se variata dal 1/1/2018 alla data di presentazione della dichiarazione		FRAZIONE		DATA DELLA VARIAZIONE	
				GIORNO MESE ANNO	
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFISSO NUMERO		CELLULARE	
				INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2018		COMUNE		PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI	
CATANIA (C351)		CT		Casi particolari add. regionale	
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019		COMUNE		PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI	

FAMILIARI A CARICO		CODICE FISCALE (Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)		MESI A CARICO	MINORE DI 3 ANNI	% DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI	
BARRARE LA CASELLA	1	C	CONIUGE	4	5			NUMERO FIGLI IN AFFIDOPREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE
C = Coniuge	2	F	PRIMO FIGLIO		6	7		
F1 = Primo figlio	3	A						
F = Figlio	4	F						
A = Altro	5	F						
D = Figlio con disabilità								

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO		Dichiarazione congiunta: compilare solo nel modello del dichiarante	
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	
		MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO	

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE		FIRMA DEL CONTRIBUENTE	
N. modelli compilati 04	Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente dal soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate <input type="checkbox"/>	ARCIDIACONO Giuseppe Santo	
Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione			

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	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	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A2	,00		,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"/>		