

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RW <input type="checkbox"/>	Quadro VO <input type="checkbox"/>	Quadro AC <input type="checkbox"/>	ISA <input checked="" type="checkbox"/>	Correttiva nei termini <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa (art. 2 bis, 3-ter, DPR 322/98) <input type="checkbox"/>	Eventi eccezionali <input type="checkbox"/>	
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita BRESCIA		Provincia (sigla) BS	giorno 20	Data di nascita mese 08	anno 1974	Sesso (barrare la relativa casella) M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
	deceduto/a <input type="checkbox"/>	tutelato/a <input type="checkbox"/>	minore <input type="checkbox"/>	Partita IVA (eventuale) [REDACTED]					
	Accettazione eredità giacente <input type="checkbox"/>	Liquidazione volontaria <input type="checkbox"/>	Immobili sequestrati <input type="checkbox"/>	Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare					
	Stato			Periodo d'imposta			giorno mese anno		
RESIDENZA ANAGRAFICA	Comune		Provincia (sigla)	C.a.p.	Codice comune				
Da compilare solo se variata dal 1/1/2018 alla data di presentazione della dichiarazione	Tipologia (via, piazza, ecc.)		Indirizzo		Numero civico				
	Frazione		Data della variazione	Domicilio fiscale diverso dalla residenza		Dichiarazione presentata per la prima volta			
			giorno mese anno	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>			
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso numero		Cellulare	Indirizzo di posta elettronica					
				[REDACTED]					
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2018	Comune		Provincia (sigla)	Codice comune	Fusione comuni				
	LUMEZZANE			[REDACTED]					
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019	Comune		Provincia (sigla)	Codice comune	Fusione comuni				
RESIDENTE ALL'ESTERO	Codice fiscale estero		Stato estero di residenza		Codice Stato estero		Non residenti "Schumacker" <input type="checkbox"/>		
DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2018	Stato federato, provincia, contea		Località di residenza				NAZIONALITA'		
							1 <input type="checkbox"/> Estera		
							2 <input type="checkbox"/> Italiana		
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)		Provincia (sigla)		
					M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	Data di nascita		Comune (o Stato estero) di nascita		Provincia (sigla)				
	giorno mese anno								
	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		Procedura non ancora terminata		Data di fine procedura		Codice fiscale società o ente dichiarante		
	giorno mese anno				giorno mese anno				
CANONE RAI IMPRESE	0 Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)								
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA	Codice fiscale dell'incaricato [REDACTED]								
Riservato all'incaricato	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione		Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione		Ricezione altre comunicazioni telematiche				
	2								
	Data dell'impegno		FIRMA DELL'INCARICATO		[REDACTED]				
	giorno mese anno								
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				Esonero dall'apposizione del visto di conformità				
					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				

Codice fiscale (*)

SGRMRA74M20B157H

PROVA DI STAMPA
sigmau SIGURTA' MAURO

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 checked="" 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 type="checkbox"/>										Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario <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) SIGURTA' MAURO
------------------------	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

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