



MODELLO 730/2022

Redditi 2021

Mod. N.

CONTRIBUENTE		DICHIARANTE <input checked="" type="checkbox"/>	CONIUGE DICHIARANTE <input type="checkbox"/>	DICHIARAZIONE CONGIUNTA <input type="checkbox"/>	RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE <input type="checkbox"/>	DATA CARICA EREDE			
						GIORNO	MESE	ANNO	
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente a carico di altri			730 integrativo (vedere istruzioni)	730 senza sostituto	Situazioni particolari	Quadro K	CODICE FISCALE (rappresentante o tutore o erede)
MGRGLG55P15A944N									
DATI DEL CONTRIBUENTE		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)			NOME			SESSO (M o F)	
MAGRI		GIANLUIGI					M		
DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA			PROVINCIA (sigla)		TUTELA/A MINORE		DECEDUTO/A
GIORNO	MESE	ANNO	BOLOGNA			BO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	09	1955						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE			PROVINCIA (sigla)		C.A.P.		
BOLOGNA					BO		40138		
TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO					NUM. CIVICO		
Da compilare solo se variata dal 1/1/2021 alla data di presentazione della dichiarazione		VIA DONATELLO N 23 INT 1							
FRAZIONE		DATA DELLA VARIAZIONE			Dichiarazione presentata per la prima volta		<input type="checkbox"/>		
		GIORNO	MESE	ANNO					
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFISSO		NUMERO	CELLULARE		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA		
		***		0516013175			ada.dormi@unibo.it		
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021		COMUNE			PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI		
		BOLOGNA			BO				
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2022		COMUNE			PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI		
							<input type="checkbox"/>		

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA		CODICE FISCALE	MESI A CARICO	MINORE DI 3 ANNI	%	DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI	
		(Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)		(mesi a carico)			
C = Coniuge	1	CONIUGE	5				PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI <input type="text"/>
F1 = Primo figlio	2	DRMDAA56T67H809T		6	7	8	
F = Figlio	3						
A = Altro	4						
D = Figlio con disabilità	5						
							NUMERO FIGLI IN AFFIDOPREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE <input type="text"/>

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		MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO <input type="checkbox"/>
		80007010376		BOLOGNA		
PROV.	TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO		NUM. CIVICO	C.A.P.	
BO		VIA ZAMBONI 33			40126	
FRAZIONE		NUMERO DI TELEFONO / FAX		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA		CODICE SEDE
						<input type="checkbox"/>

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati <input type="text"/>	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"/>	FIRMA DEL CONTRIBUENTE
Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione		Firma Presente

QUADRO A - Redditi dei terreni

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					<input type="checkbox"/>		
A2	,00		,00					<input type="checkbox"/>		
A3	,00		,00					<input type="checkbox"/>		
A4	,00		,00					<input type="checkbox"/>		
A5	,00		,00					<input type="checkbox"/>		
A6	,00		,00					<input type="checkbox"/>		