

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	ISA	Quadri aggiuntivi al modello 730	Comunicazione CPB	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Dichiarazione integrativa errori contabili	Eventi eccezionali	Dichiarazione rettificativa mod. 730/2025			
	1			1											
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 type="checkbox"/>				
	deceduto/a 6		tutelato/a 7		minore 8		Codice Stato estero	Partita IVA (eventuale)							
	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 Da compilare solo se variata dal 01/01/2024 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 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 01/01/2024	Comune COMO						Provincia (sigla)	Codice comune		Fusione comuni					
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2025	Comune						Provincia (sigla)	Codice comune		Fusione comuni					
RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2024	Codice fiscale estero				Stato estero di residenza			Codice Stato estero			Non residenti "Schumacker"				
	Stato federato, provincia, contea				Località di residenza										
	Indirizzo									NAZIONALITÀ 1 <input type="checkbox"/> Estera 2 <input type="checkbox"/> Italiana					
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI EREDE, CURATORE FALLIMENTARE/CURATORE DELLA LIQUIDAZIONE GIUDIZIALE o DELL'EREDITÀ ecc. (vedere Istruzioni)	Codice fiscale (obbligatorio)						Codice carica			Data carica giorno mese anno					
	Cognome						Nome								
	Data di nascita giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita							Sesso (barrare la relativa casella) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
	RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO)		Comune (o Stato estero)				Provincia (sigla)		C.a.p.						
	DOMICILIO FISCALE		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		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 Riservato all'incaricato	Codice fiscale dell'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		03 06 2025		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 (*)

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		X				X				X		
LM	TR	RU	NR	FC	CP	Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario					X	Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario			X	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)									
													Firma Presente									

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