



FOGLIO NOTIZIE DEL CONTRIBUENTE

DA ALLEGARE SEMPRE ALLA DOCUMENTAZIONE PER IL 730

DATI ANAGRAFICI

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

NUMERO DI TELEFONO E INDIRIZZO EMAIL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

EVENTUALE DATA DI VARIAZIONE DI RESIDENZA (se variata dal 01.01.2022 alla data di presentazione della dichiarazione) -

STATO CIVILE _____

EVENTUALE DATA DI MATRIMONIO (se contratto nel 2022) _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(N.B. sono fiscalmente a carico le persone con reddito complessivo lordo non superiore a 2.840,51 euro. Solo per i figli di età non superiore a 24 anni il reddito complessivo per il carico è elevato a 4.000,00 euro. La detrazione per i figli a carico NON può più essere ripartita liberamente tra entrambi i genitori. Se il coniuge non è fiscalmente a carico, la detrazione verrà suddivisa automaticamente da questo CAAF al 50% tra i genitori, salvo diversa segnalazione congiunta da parte dei coniugi che, accordandosi tra loro, potranno decidere di attribuire il 100% al genitore con il reddito più alto. Per i genitori separati la detrazione verrà attribuita al 100% al genitore affidatario e, in caso di affidamento congiunto, nella misura del 50% ciascuno. Per coloro che hanno più di 3 figli a carico è prevista un'ulteriore detrazione di 1.200,00 euro, che sarà sempre ripartita al 50% tra i genitori ; nel caso in cui uno dei coniugi sia a carico dell'altro la detrazione spetterà per intero.)

CONIUGE (i dati del coniuge **sono obbligatori** anche se non è a carico)

NOME E COGNOME _____ C.F. _____ A CARICO SI NO

FIGLI A CARICO (segnalare sempre il c.f. dei figli a carico anche quando la percentuale per la detrazione è stata attribuita al 100% all'altro genitore)

NOME E COGNOME _____ C.F. _____ 50% 100%

NOME E COGNOME _____ C.F. _____ 50% 100%

NOME E COGNOME _____ C.F. _____ 50% 100%

NOME E COGNOME _____ C.F. _____ 50% 100%

In caso di handicap indicare nome e cognome _____

ALTRI FAMILIARI A CARICO

NOME E COGNOME _____ C.F. _____ % _____

NOME E COGNOME _____ C.F. _____ % _____

NOME E COGNOME _____ C.F. _____ % _____

NOME E COGNOME _____ C.F. _____ % _____

SOSTITUTO D'IMPOSTA

SOSTITUTO D' IMPOSTA CHE EROGHERA' LA RETRIBUZIONE/LA PENSIONE NEL PERIODO COMPRESO TRA GIUGNO E NOVEMBRE 2023 _____

ERO DIPENDENTE NEL 2022 MA ORA NON HO PIU' UN SOSTITUTO D' IMPOSTA, QUINDI L' AGENZIA DELLE ENTRATE PROVVEDERA' ALLA LIQUIDAZIONE

HO ADERITO AL "PIANO ESUBERI" E SONO IN ESODO/ANDRO' IN ESODO A PARTIRE DAL _____

ULTERIORI INFORMAZIONI UTILI

- SI DESIDERA PRESENTARE DICHIARAZIONE CONGIUNTA? SI NO
- SI DESIDERA RATEIZZARE EVENTUALI DEBITI DERIVANTI DAL MOD. 730/2023? SI NO
- SI DESIDERA ELIMINARE GLI ACCONTI SCATURENTI DAL MOD. 730/2023? SI NO
- LE SPESE PORTATE IN DETRAZIONE/DEDUZIONE SONO STATE RIMBORSATE? SI NO

(Se sì, allegare tutta la documentazione attestante i rimborsi ricevuti)

- IN CHE PERCENTUALE SI VOGLIONO IMPUTARE LE SPESE RELATIVE AI FIGLI? 50% 100%
(spese mediche, sportive, scolastiche etc.)
- SI DESIDERA EFFETTUARE LA SCELTA DEL 2, 5 E 8 PER MILLE? SI NO

(Se sì, compilare e firmare sempre il mod. 730/1 allegato)

FIRMA DEL CONTRIBUENTE _____