

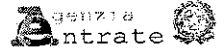


RICHE MARIE ROSIANE



MODELLO 730/2018

Redditi 2017



Mod. N. **1**

RCHMRS72M48Z332J

CONTRIBUENTE DICHIARANTE CONIUGE DICHIARANTE DICHIARAZIONE CONGIUNTA RAPPRESENTANTE O TUTORE

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio) **RCHMRS72M48Z332J** Soggetto fiscalmente a carico di altri 730 integrativo (vedere istruzioni) 730 senza sostituto Situazioni particolari Quadro K CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **RICHE** NOME **MARIE ROSIANE** SESSO (M o F) **F**

DATI DEL CONTRIBUENTE
DATA DI NASCITA GIORNO **08** MESE **08** ANNO **1972** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **MAURIZIO, ISOLA** PROVINCIA (sigla) TUTELETA O MINORE

RESIDENZA ANAGRAFICA
COMUNE PROVINCIA (sigla) C.A.P.

Da compilare solo se variata dal 1/1/2017 alla data di presentazione della dichiarazione
TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO NUM. CIVICO

FRAZIONE DATA DELLA VARIAZIONE GIORNO MESE ANNO Dichiarazione presentata per la prima volta

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA
TELEFONO PREFISSO NUMERO CELLULARE INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2017
COMUNE **CELLAMARE (C436)** PROVINCIA (sigla) **BA** FUSIONE COMUNI Casi particolari add. le regionale

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2018
COMUNE PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI

FAMILIARI A CARICO

| | | CODICE FISCALE | MESI A CARICO | MINORE DI ANNI | % | DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI | PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI |
|---|--|----------------|---------------|----------------|---|-----------------------------------|--|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> C CONIUGE | | | | | | |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> F1 PRIMO FIGLIO <input type="checkbox"/> D | | | | | | |
| 3 | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D | | | | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D | | | | | | |
| 5 | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D | | | | | | |

NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA' IL CONGUAGLIO

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE **UNIONE SINDACALE TERRITORIALE CISL BARI** CODICE FISCALE **80023210729** COMUNE **BARI (A662)**

PROV. **BA** TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) **VIA** INDIRIZZO **GIAN GIUSEPPE CARULLI** NUM. CIVICO **62** C.A.P. **70121**

FRAZIONE NUMERO DI TELEFONO/FAX INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CODICE SEDE

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE
N. modelli compilati **1** Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente del soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate

Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione

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) | BUI NON DOVUTA | COLMARE DIRETTO O U.P. |
|---------|--------------------|--------|-----------------|----------|---|--|------------------|--|----------------|------------------------|
| | | | | 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"/> | | |

20/06/2018 16:25:50 PUG BA01

Copia conforme al provvedimento del 15/01/2018 e successive modificazioni - ZUCCHETTI S.p.a.

