

CAF UIL VICENZA

Sede provinciale di VICENZA

Via S. Quasimodo 47

36 100 Vicenza

Zona:

Operatore:

Contatti:



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)
---	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	----------	---

DATI DEL CONTRIBUENTE	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)
------------------------------	--	------	---------------

DATA DI NASCITA	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)	TUTELATO/A	MINORE	DECEDUTO/A
GIORNO	MESE	ANNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Da compilare solo se variata dal 1/1/2020 alla data di presentazione della dichiarazione

TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO	NUM. CIVICO
FRAZIONE	GIORNO	MESE
	ANNO	

Dichiarazione presentata per la prima volta

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

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020	COMUNE	PROVINCIA (sigla)	FUSIONE COMUNI	<input type="checkbox"/>
--	--------	-------------------	----------------	--------------------------

Casi particolari add. le regionale

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021	COMUNE	PROVINCIA (sigla)	FUSIONE COMUNI	<input type="checkbox"/>
--	--------	-------------------	----------------	--------------------------

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	1	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 F1 = Primo figlio F = Figlio A = Altro D = Figlio con disabilità	<input type="checkbox"/>	C CONIUGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI <input type="checkbox"/> NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	F1 PRIMO FIGLIO D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	F ² A D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	F A D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	F A D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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
PROV.	TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO
	NUM. CIVICO	C.A.P.
FRAZIONE	NUMERO DI TELEFONO / FAX	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA
		CODICE SEDE

MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO

Terreni	<input type="checkbox"/> NON PRESENTI <input type="checkbox"/> COME ANNO PRECEDENTE <input type="checkbox"/> DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
Fabbricati	<input type="checkbox"/> NON PRESENTI <input type="checkbox"/> COME ANNO PRECEDENTE <input type="checkbox"/> DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
Variazioni immobili nel corso del 2020	
<hr/>	
Fabbricati dati in locazione	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (documentazione allegata)
Variazioni immobili locati nel corso del 2020	
<hr/>	
Destinazione del 8x1000	<input type="checkbox"/> SCELTA 8X1000: _____ <input type="checkbox"/> Nessuna scelta
Destinazione del 5x1000	<input type="checkbox"/> SCELTA 5X1000: _____ <input type="checkbox"/> Nessuna scelta
Destinazione del 2x1000	<input type="checkbox"/> SCELTA 2X1000: _____ <input type="checkbox"/> Nessuna scelta

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Numero di allegati

<input type="checkbox"/>	dichiarazione anno precedente	
<input type="checkbox"/>	CU 2021 Redditi 2020	
<input type="checkbox"/>	spese sanitarie	
<input type="checkbox"/>	spese veterinarie	
<input type="checkbox"/>	assicurazione vita / infortuni / eventi calamitosi	
<input type="checkbox"/>	previdenza complementare	
<input type="checkbox"/>	contributi previdenziali ed assistenziali	
<input type="checkbox"/>	interessi passivi mutui (contratto di mutuo e rogito- attestazione interessi)	
<input type="checkbox"/>	intermediazione immobiliare	
<input type="checkbox"/>	contratto di locazione registrato	
<input type="checkbox"/>	recupero del patrimonio edilizio	
<input type="checkbox"/>	spese per risparmio energetico	
<input type="checkbox"/>	contributi versati pace contributiva o colonnine per ricarica	
<input type="checkbox"/>	interventi di sistemazione a verde	
<input type="checkbox"/>	acquisto di mobili ed elettrodomestici	
<input type="checkbox"/>	pratica ENEA per interventi di ristrutturazione	
<input type="checkbox"/>	spese di istruzione: tasse scolastiche e universitarie	
<input type="checkbox"/>	acquisto di strumenti e sussidi tecnici per minori affetti da DSA	
<input type="checkbox"/>	spese asilo nido	
<input type="checkbox"/>	spese funebri	
<input type="checkbox"/>	spese attività sportiva: figli da 5 -18 anni	
<input type="checkbox"/>	spese per abbonamenti al servizio di trasporto pubblico	
<input type="checkbox"/>	asegni di mantenimento (allegare sentenza e copia dei bonifici/assegni)	
<input type="checkbox"/>	contributi per lavoratori domestici (colf-badanti)	
<input type="checkbox"/>	erogazioni liberali	
<input type="checkbox"/>	acconti Irpef versati (allegare copia F24)	
<input type="checkbox"/>	documento di identità	

RICHESTA RATE IN CASO DI DEBITO

 SI Numero rate: _____ NO

VERSAMENTO ACCONTI 2021:

 SI NO

Note

Luogo e data

Firma del contribuente