

CODICE FISCALE (*)

SISTEMI S.P.A. - Via Magenta, 31 - 10093 COLLEGGNO (TO) - Conforme al Provvedimento del 31/01/2022 e successive modificazioni

| TIPO DI DICHIARAZIONE | Quadro RW | Quadro VO | Quadro AC | ISA | Correttiva nei termini | Dichiarazione integrativa | Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98) | Dichiarazione integrativa errori contabili | Eventi eccezionali |
|--|---|-----------|-----------|-----|------------------------|---------------------------|---|--|--------------------|
| | DATI DEL CONTRIBUENTE Comune (o Stato estero) di nascita _____ Provincia (sigla) OR Data di nascita _____ Sesso (barrare la relativa casella) <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> F deceduto/a <input type="checkbox"/> 6 tutelato/a <input type="checkbox"/> 7 minore <input type="checkbox"/> 8 Codice Stato estero _____ Partita IVA (eventuale) 00716630959 Accettazione eredità giacente <input type="checkbox"/> Liquidazione volontaria <input type="checkbox"/> Immobili sequestrati <input type="checkbox"/> Cessazione attività <input type="checkbox"/> Stato _____ Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare _____ Periodo d'imposta dal _____ al _____ | | | | | | | | |
| RESIDENZA ANAGRAFICA Da compilare solo se variata dal 01/01/2021 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 _____ Domicilio fiscale diverso dalla residenza <input type="checkbox"/> 1 Dichiarazione presentata per la prima volta <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | |
| TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA Telefono prefisso _____ numero _____ Cellulare _____ Indirizzo di posta elettronica _____ | | | | | | | | | |
| DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021 Comune ORISTANO Provincia (sigla) OR Codice comune G113 Fusione comuni _____ | | | | | | | | | |
| DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2022 Comune _____ Provincia (sigla) _____ Codice comune _____ Fusione comuni _____ | | | | | | | | | |
| RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2021 Codice fiscale estero _____ Stato estero di residenza _____ Codice Stato estero _____ Non residenti "Schumacker" <input type="checkbox"/> Stato federato, provincia, contea _____ Località di residenza _____ NAZIONALITÀ <input type="checkbox"/> 1 Estera <input checked="" type="checkbox"/> 2 Italiana Indirizzo _____ | | | | | | | | | |
| RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI Codice fiscale (obbligatoria) _____ Codice carica _____ Data carica _____ giorno _____ mese _____ anno _____ Cognome _____ Nome _____ Sesso (barrare la relativa casella) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita _____ Comune (o Stato estero) di nascita _____ Provincia (sigla) _____ giorno _____ mese _____ anno _____ EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITÀ, ecc. (vedere Istruzioni) RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) _____ Comune (o Stato estero) _____ Provincia (sigla) _____ C.a.p. _____ Domicilio fiscale _____ Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero _____ Telefono prefisso _____ numero _____ Rappresentante residente all'estero _____ Data di inizio procedura _____ Procedura non ancora terminata _____ Data di fine procedura _____ Codice fiscale società o ente dichiarante _____ giorno _____ mese _____ anno _____ | | | | | | | | | |
| CANONE RAI IMPRESE <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione <input type="checkbox"/> Ricezione altre comunicazioni telematiche <input type="checkbox"/> Data dell'impegno 30 11 2022 FIRMA DELL'INCARICATO _____ | | | | | | | | | |
| 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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LM | TR | RU | NR | FC | Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario | | | <input type="checkbox"/> | Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario | | | <input type="checkbox"/> | Presenza Visto Superbonus | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | |

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

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--------------------------|------------------------|--------------|-------------------------------------|---|--|--------------------|
| Sezione II-A Addizionale comunale all'IRPEF | RV9 | ALIQUOTA DELL'ADDIZIONALE COMUNALE DELIBERATA DAL COMUNE | | Aliquote per scaglioni | 1 | 2 | 0,400 | | | |
| | RV10 | ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF DOVUTA | | Agevolazioni | 1 | 2 | 96,00 | | | |
| | ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF TRATTENUTA O VERSATA | | | | | | | | | |
| | RV11 | RC e RL | 1 | 96,00 | 730/2021 o F24 | 2 | ,00 | | | |
| | | | | altre trattenute | 4 | ,00 | (di cui sospesa | 5 | ,00) | |
| | | | | | | | | 6 | 96,00 | |
| | RV12 | ECCEDENZA DI ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE (RX3 col. 5 Mod. REDDITI 2021) | | Cod. Comune | 1 | G113 | di cui credito da Quadro I 730/2021 | 2 | ,00 | |
| | | | | | | | | 3 | 32,00 | |
| | RV13 | ECCEDENZA DI ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE COMPENSATA NEL MOD. F24 | | | | | | | ,00 | |
| | RV14 | Addizionale comunale Irpef da trattenere o da rimborsare risultante da 730/2022 | | 730/2022 | | | | | | |
| | | | | Trattenuto dal sostituto | | Rimborsato | | | | |
| | | | | 1 | ,00 | 2 | ,00 | | | |
| | RV15 | ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF A DEBITO | | | | | | | ,00 | |
| | RV16 | ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF A CREDITO | | | | | | | 32,00 | |
| | Sezione II-B Acconto addizionale comunale all'IRPEF 2022 | Agevolazioni | | Imponibile | Aliquote per scaglioni | Aliquota | Acconto dovuto | Addizionale comunale 2022 trattenuta dal datore di lavoro | Importo trattenuto o versato (per dichiarazione integrativa) | Acconto da versare |
| | | 1 | 2 | 24.081,00 | 3 | 0,400 | 5 | 29,00 | 6 | 29,00 |
| | | | | | | | 7 | ,00 | 8 | ,00 |

