Agenzia Entrate

TIPO DI DICHIARAZIONE

Correttiva nei termini ☐ Dichiarazione integrativa ☐

DATI DEL CONTRIBUENTE

PARTITA IVA

Impresa artigiana iscritta all'albo 1 ☐

Amministrazione straordinaria o concordato preventivo 2 ☐

Indirizzo di posta elettronica

TELEFONO O CELLULARE prefisso numero

FAX prefisso numero

Persone fisiche

Cognome

Nome

Sesso (barrare la relativa casella) M ☐ F ☐

Data di nascita giorno mese anno

Comune (o Stato estero) di nascita

Provincia (sigla)

Soggetti diversi dalle persone fisiche

Denominazione o ragione sociale

Natura giuridica

DICHIARANTE DIVERSO DAL CONTRIBUENTE (rappresentante, curatore fallimentare, erede ecc.)

Codice fiscale del sottoscrittore

Codice carica

Codice fiscale società dichiarante

Cognome

Nome

Sesso (barrare la relativa casella) M ☐ F ☐

Data di nascita giorno mese anno

Comune (o Stato estero) di nascita

Provincia (sigla)

Art. 74 bis ☐ Data di nomina giorno mese anno

Data di inizio procedura o del decesso del contribuente giorno mese anno

Data di fine procedura giorno mese anno

Procedura non ancora terminata ☐

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

Indicare il numero di moduli

Le caselle relative ai quadri compilati sono poste in calce al quadro VL

Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario ☐

Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario ☐

Situazioni particolari Codice ☐

Firma

SOTTOSCRIZIONE DELL'ENTE O SOCIETÀ CONTROLLANTE

Firma

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

Si rilascia il visto di conformità ai sensi dell'art. 35 del d.lgs. n. 241/1997

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA

SOTTOSCRIZIONE ORGANO DI CONTROLLO

Soggetto ☐ Codice fiscale FIRMA

Soggetto ☐ Codice fiscale FIRMA

Soggetto ☐ Codice fiscale FIRMA

Soggetto ☐ Codice fiscale FIRMA

Soggetto ☐ Codice fiscale FIRMA

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA

Riservato all'incaricato

Codice fiscale dell'incaricato

Soggetto che ha predisposto la dichiarazione ☐

Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione ☐

Ricezione altre comunicazioni telematiche ☐

Data dell'impegno giorno mese anno

FIRMA DELL'INCARICATO

FAC-SIMILE solo coi dati di CAMPO