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

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