

Modello 730/2020 - Redditi 2019

CONTATTI					
Recapito/i telefonico/i					
E-mail					
<u>DICHIARAZIONE CONGIUNTA (con il coniuge)</u>		Si	No	<u>PRIMA DICHIARAZIONE</u>	Si No

CONTRIBUENTE DICHIARANTE	
Dati Anagrafici Dichiarante	
Nome, Cognome	
Codice Fiscale	
Indirizzo di Residenza	
Data Variazione Residenza (se avvenuta nel 2019 o nel 2020)	

STATO CIVILE		CONIUGE	
Celibe/Nubile		Dati Anagrafici Coniuge	
Coniugato/a		Nome, Cognome	
Vedovo/a		Codice Fiscale	
Separato		Residenza (se ÷ da coniuge)	
Divorziato		Data Variazione Residenza (compilare solo se dichiarazione congiunta e se la variazione è avvenuta nel 2019 o nel 2020)	

FAMILIARI A CARICO	Codice fiscale	Mesi a carico	% carico (100% solo al genitore con reddito maggiore)	Se non indicato viene ridistribuito tra tutti i richiedenti	Codice Fiscale
Coniuge				5 PER MILLE	
1° figlio				8 PER MILLE (Chiesa/Stato ecc.)	
2° figlio				2 PER MILLE (Partiti Politici)	
3° figlio					
Disabile					

<u>SOSTITUTO D'IMPOSTA</u> (datore di lavoro attuale, che effettuerà il rimborso o il pagamento)	
Indicare IBAN se senza sostituto d'imposta	IBAN:

COMPRAVENDITE IMMOBILIARI	2019	2020	Note (Allegare atti di compravendita/cessione)
N. Immobili			
N. Terreni			

<u>RATEIZZAZIONE 1° ACCONTO</u>	Si	No	N. rate (max 3)
<u>VERSAMENTO 2° ACCONTO</u>	Si	No	Versamento minor importo

X	DOCUMENTI CONSEGNATI	N° DOCUMENTI	NOTE
	Dichiarazione redditi anno precedente		- Non allegare se Modello 730 inviato dallo studio - Se Unico allegare ricevute di versamento imposte e/o utilizzo credito
	Certificazione Unica (CU 2020)		(Redditi di pensione, prestazioni occasionali, lavoro dipendente ecc.)
	Spese mediche		(scontrini farmacia, fatture libera professione, Fatture dentista, dispositivi medici a marcatura CE, fatture psicologo, fatture fisioterapista ecc.)
	Spese mediche figli a carico		Sostenute da _____

Interessi passivi su mutui prima casa		(allegare contratto compravendita, contratto mutuo, oneri accessori, certificazione banca, fatture ristrutturazione/costruzione, fattura notaio mutuo)
Assicurazione vita, infortuni, invalidità, non autosufficienza superiore al 5%		
Spese d'istruzione		Sostenute da _____
Spese funebri		(indicare CF defunto sulla fattura)
Spese per addetti all'assistenza personale		(in caso di soggetto non autosufficiente serve certificato medico)
Spese per attività sportive dei minori 5-18 anni		Sostenute da _____ (Sulla ricevuta deve essere indicato il CF del minore ed i dati del genitore che ha sostenuto la spesa)
Spese Universitarie		Sostenute da _____ (Se università privata indicare ateneo, luogo e corso di studio)
Canoni locazione studenti universitari fuori sede/famiglie percipienti redditi inferiori a 30.987,41		Sostenute da _____ (Ricevute o Bonifici e contratto di locazione)
Spese veterinarie		Allegare ricevute - Solo se totale complessivo di importo superiore ad euro 129,11
Spese asili nido		Sostenute da _____ (Fatture e bonifici)
Versamenti ONLUS ed altri		(Ricevute associazione e bonifici)
Contributi previdenziali ed assistenziali		
Assegni periodici corrisposti all'ex coniuge		Sentenza e quietanze, Cod. Fisc. Ex coniuge
Contributi servizi domestici		(Consegnare Mav completo di parte superiore)
Spese mediche e assistenza portatori di handicap		Consegnare doc. L. 104
Previdenza complementare		Certificazione del Fondo
Spese per interventi recupero patrimonio edilizio 50%		Apposito Bonifico, autorizzazione ASL, Scia o autorizzazione equiparabile, Fatture ecc. (Enea per interventi risp. Energetico)
Bonus mobili		(Enea per elettrodomestici)
Spese risparmio energetico 65%/ 50%		Enea, Bonifico, Fattura, asseverazione, collaudo ecc.
Contratti di locazione		Cedolare secca? Sì No Quietanze di incasso e/o e/c bancario e/o contabile banca, Contratto di locazione registrato, sentenza di sfratto
Altre spese:		

Il/I sottoscritto/i _____ autorizza/no il Professionista ad elaborare la dichiarazione modello 730/2020 ed a trasmetterla in via telematica al CAF di riferimento che a sua volta la trasmetterà all'Agenzia delle Entrate, previa verifica delle informazioni e della documentazione fornite, in termini di correttezza e legittimità, solleva, inoltre, il Professionista da qualsiasi responsabilità derivante da dichiarazioni e/o documenti mendaci, scorretti od incompleti.

Si autorizza al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa sulla Privacy.

Luogo e data _____ **Firma Dichiarante** _____

Firma Coniuge _____