

MODELLO GRATUITO

TIPO DI DICHIARAZIONE	Redditi	Irap	Iva	770 Ordinario	Modulo RW	Quadro VO	Quadro AC	Studi di settore	Parametri	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Eventi eccezionali
------------------------------	---------	------	-----	---------------	-----------	-----------	-----------	------------------	-----------	------------------------	---------------------------	--------------------

DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita						Provincia (sigla)	Data di nascita giorno mese anno			Sesso (barrare la relativa casella) M F	
	EVENTUALE PARTITA IVA											

STATO CIVILE	celibe/nubile	coniugato/a	vedovo/a	separato/a	divorziato/a	deceduto/a	tutelato/a	minore
	1	2	3	4	5	6	7	8

RESIDENZA ANAGRAFICA	Comune						Provincia (sigla)	C.a.p.	Codice comune			
	Residenza anagrafica (o se diverso) Domicilio Fiscale						Frazione, via e numero civico			Telefono prefisso numero		
	Indirizzo di posta elettronica											
Data della variazione Se variata, scrivere la data della variazione. Se è la prima dichiarazione, scrivere la data di presentazione.												
			giorno	mes	anno	Barrare la casella se la residenza è variata da meno di 60 giorni			1	Barrare la casella se il domicilio fiscale è diverso dalla residenza anagrafica per provvedimento amministrativo.		2

DOMICILIO FISCALE AL 31/12/2005	Comune	Provincia (sigla)	Codice comune
--	--------	-------------------	---------------

RESIDENTE ALL'ESTERO	Codice fiscale estero			Stato estero di residenza			Codice dello Stato (vedere istruzioni)			NAZIONALITÀ (vedere istruzioni)			
	Stato federato, provincia, contea						Località di residenza						
	Indirizzo												
												1	Estera
												2	Italiana

RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITÀ, ecc. (vedere istruzioni)	Codice fiscale (obbligatoria)						Codice carica			giorno	Data carica mese anno			
	Cognome						Nome						Sesso (barrare la relativa casella) M F	
	Data di nascita giorno mese anno			Comune (o Stato estero) di nascita						Provincia (sigla)				
	Residenza anagrafica (o se diverso) Domicilio Fiscale						Comune			Provincia (sigla)	C.a.p.			
	Frazione, via e numero civico									Telefono prefisso numero				
Data di inizio procedura giorno mese anno			Procedura non ancora terminata			Data di fine procedura giorno mese anno			Accettazione dell'eredità giacente Codice					

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri	Stato			Chiesa cattolica			Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno			Assemblee di Dio in Italia		
	Unione delle Chiese Metodiste e Valdesi			Chiesa Evangelica Luterana in Italia			Unione Comunità Ebraiche Italiane			IN CASO DI SCELTA NON ESPRESSA DA PARTE DEL CONTRIBUENTE, LA RIPARTIZIONE DELLA QUOTA D'IMPOSTA NON ATTRIBUITA SI STABILISCE IN PROPORZIONE ALLE SCELTE ESPRESSE. LE QUOTE NON ATTRIBUITE SPETTANO ALLE ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA E ALLA CHIESA VALDESE UNIONE DELLE CHIESE METODISTE E VALDESE, SOTTO LE CONDIZIONI STABILITE.		
	In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.											

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri. Per alcune delle finalità è possibile indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario	Sostegno del volontariato, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni e fondazioni						Finanziamento della ricerca scientifica e della università					
	FIRMA						FIRMA					
	Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 9 7 1 5 3 1 9 0 5 8 8						Codice fiscale del beneficiario (eventuale)					
FIRMA						Attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente						
FIRMA						FIRMA						
Codice fiscale del beneficiario (eventuale)						Codice fiscale del beneficiario (eventuale)						
In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.												

Francesco Rossi
 Codice fiscale di Green Cross Italia

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE Il contribuente dichiara di aver compilato e allegato i seguenti quadri (barrare la casella che interessa)	RA	RB	RC	Familiari a carico	RP	RN	RV	CR	RX	RE	RH	RL	RM	RR	RT	RF	RG	RD	RS	RQ	RY	CE	EC
	RU	FC	SF	SG	SH	SI	SK	SL	SM	SO	SP	SQ	SR	ST	SX	N. moduli IVA							
	Invio avviso telematico all'intermediario												FIRMA del CONTRIBUENTE (o di chi presenta la dichiarazione per altri)										

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA Riservato all'intermediario	Codice fiscale dell'intermediario												N. iscrizione all'albo del C.A.F.									
	Impegno a presentare in via telematica la dichiarazione												Ricezione avviso telematico									
	Data dell'impegno giorno mese anno						FIRMA DELL'INTERMEDIARIO															

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									

FAC-SIMILE