

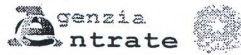


STLSVT62S07E047Y

S_73013R1

TTTSPQ64P41F284N TATTOLI PASQUA
STALLONE SALVATORE
STLSVT62S07E047Y**730****MODELLO 730/2013 redditi 2012**Mod. N. **1**

dichiarazione semplificata dei contribuenti che si avvalgono dell'assistenza fiscale



Gli importi devono essere indicati in unità di Euro

CONTRIBUENTE Dichiarante Coniuge dichiarante Dichiarazione congiunta Rappresentante o tutore

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)

STLSVT62S07E047Y

Soggetto fiscalmente a carico di altri

730 integrativo (vedere istruzioni)

Situazioni particolari

CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (M o F)

DATI DEL CONTRIBUENTE

STALLONE

SALVATORE

M

DATA DI NASCITA

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

PROVINCIA (sigla)

GIORNO MESE ANNO

07 11 1962

GIOVINAZZO

BA

STATO CIVILE

(barrare la relativa casella)

CELIBE/NUBILE 1

CONIUGATO/A 2

 VEDOVO/A 3

SEPARATO/A 4

DIVORZIATO/A 5

TUTELATO/A 7

MINORE 8

RESIDENZA ANAGRAFICA

COMUNE

PROVINCIA (sigla)

C.A.P.

TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)

INDIRIZZO

NUM. CIVICO

Da compilare solo se variata dal 1/1/2012 alla data di presentazione della dichiarazione

FRAZIONE

DATA DELLA VARIAZIONE

Dichiarazione presentata per la prima volta

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA

TELEFONO

CELLULARE

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2012

COMUNE

GIOVINAZZO (E047)

PROVINCIA (sigla)

BA

DOMICILIO FISCALE AL 31/12/2012

COMUNE

PROVINCIA (sigla)

Casi particolari add.le regionale

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2013

COMUNE

PROVINCIA (sigla)

FAMILIARI A CARICO

Numero figli residenti all'estero a carico del contribuente

BARRARE LA CASELLA
C = Coniuge
F1 = Primo figlio
F = Figlio
A = Altro
D = Figlio disabileCODICE FISCALE
(Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)

MESI A CARICO

MINORE DI 3 ANNI

%

DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input checked="" type="checkbox"/> CONIUGE			TTTSPQ64P41F284N	12				
<input type="checkbox"/> PRIMO FIGLIO	<input type="checkbox"/> D							
<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D						
<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D						
<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D						

PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA' IL CONGUAGLIO

In caso di dichiarazione congiunta indicare i dati solo nel modello del dichiarante

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE

CODICE FISCALE

COMUNE

I.T.O. SRL

04595730724

MOLFETTA (F284)

PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)

INDIRIZZO

NUM. CIVICO

C.A.P.

BA

VIA

PANSINI LEGNAMI

16

70056

FRAZIONE

NUMERO DI TELEFONO/FAX

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

CODICE SEDE

QUADRO A REDDITI DEI TERRENI

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	7 CASI PARTICOLARI	8 CONTINUAZIONE (*)	9 ESEZIONE IMU	10 COLTIVATORE DIRETTO O IAP
				4 GIORNI	5 %					
A1	,00		,00			,00				
A2	,00		,00			,00				
A3	,00		,00			,00				
A4	,00		,00			,00				
A5	,00		,00			,00				
A6	,00		,00			,00				
A7	,00		,00			,00				
A8	,00		,00			,00				

(*) Barrare la casella se si tratta dello stesso terreno del rigo precedente

Copia conforme al provvedimento del 15/01/2013 e successive modificazioni - ZUCCHETTI S.p.a. Div. Effet. - SAN MARTINO BUON ALBERGO - VERONA

