

## TIPO DI DICHIARAZIONE

Redditi	Insp	Ira	7/70 Ordinario	Modello RW	Giugno VO	Giugno A.C.	Stati di settore	Parametri	Correttivo sui 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	
------------------------------------	--	--	--	--	--	-------------------	--	-------------------------------------	--	--	---	--

## STATO CIVILE

EVENTUALE PARTENA											
calza/nubile	coniugato/a	vedovo/a	separato/a	divorziato/a	deceduto/a	titolato/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, indicare la data della variazione. Se è la prima dichiarazione, indicare la data di presentazione			giorno	mese	anno	
Barrare la casella se la residenza è sciolta 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				1 Estera	
Indirizzo						2 Italiana	

## RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI

Codice fiscale (obbligatorio)				Codice civile		Data civile giorno mese anno	
Cognome				Nome			
Data di nascita		Comune (o Stato estero) di nascita				Sesso (barrare la relativa casella) M F	
giorno		mese		anno		Provincia (sigla)	
Comune		Provincia (sigla)		C.a.p.			
Residenza anagrafica (o se diverso) Domicilio Fiscale		Frazione, via e numero civico				Telefono prefisso numero	
Data di inizio procedura		Procedura non ancora finalizzata		Data di fine procedura		Codice	
giorno		mese		anno			

## EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITÀ, ecc. (vedere istruzioni)

## 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		RISERVA PER LA RICERCA SCIENTIFICA E PER LE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE SOCIALE, DALLE ASSOCIAZIONI A FONDAZIONI	
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

Firma		Firma	
Codice fiscale del beneficiario (eventuale)		Codice fiscale del beneficiario (eventuale)	
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.			

## FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

Il contribuente dichiara di aver compilato e allegato i seguenti quadri (vedere le caselle che interessano)

RA	RB	RC	RD	RE	RF	RG	RH	RI	RJ	RK	RL	RM	RN	RO	RP	RQ	RS	RT	RU	RV	RE	EC
BU	FC	SF	SG	SH	SI	SK	SL	SM	SO	SP	SQ	SR	ST	SX	N. moduli RA							
In via telematica 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	FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA	
Si rilascia il visto di conformità ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997		