

Codice fiscale (*)

| | | | | | | | | | |
|--|---|----------------------------|---|--|---|---|---|--|--------------------|
| TIPO DI DICHIARAZIONE | Quadro RW | Quadro VO | Quadro AC | ISA | Correttiva nei termini | Dichiarazione integrativa | Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98) | Dichiarazione integrativa errori contabili | 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 <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | deceduto/a | tutelato/a | minore | Codice Stato estero | Partita IVA (eventuale) 06407200820 | | | | |
| | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> | Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare | | | | | |
| | Accettazione eredità giacente | Liquidazione volontaria | Immobili sequestrati | Cessazione attività | Stato | Periodo d'imposta dal giorno mese anno al giorno mese anno | | Dichiarazione presentata per la prima volta 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | |
| RESIDENZA ANAGRAFICA | Comune | | | | Provincia (sigla) | C.a.p. | Codice comune | | |
| Da compilare solo se variata dal 1/1/2020 alla data di presentazione della dichiarazione | Tipologia (via, piazza, ecc.) | | Indirizzo | | | | Numero civico | | |
| | Frazione | | Data della variazione giorno mese anno | | Domicilio fiscale diverso dalla residenza 1 <input type="checkbox"/> | | Dichiarazione presentata per la prima volta 2 <input type="checkbox"/> | | |
| TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA | Telefono prefisso numero | | Cellulare | Indirizzo di posta elettronica | | | | | |
| DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020 | Comune PALERMO | | | | Provincia (sigla) PA | Codice comune G273 | Fusione comuni | | |
| DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021 | Comune | | | | Provincia (sigla) | Codice comune | Fusione comuni | | |
| RESIDENTE ALL'ESTERO | Codice fiscale estero | | | Stato estero di residenza | | | Codice Stato estero | Non residenti "Schumacker" <input type="checkbox"/> | |
| DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2020 | Stato federato, provincia, contea | | | Località di residenza | | | NAZIONALITA' 1 <input type="checkbox"/> Estera 2 <input type="checkbox"/> Italiana | | |
| | Indirizzo | | | | | | | | |
| RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI | Codice fiscale (obbligatorio) | | | Codice carica | | | Data carica giorno mese anno | | |
| | Cognome | | | Nome | | | Sesso (barrare la relativa casella) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | |
| | Data di nascita giorno mese anno | | Comune (o Stato estero) di nascita | | | Provincia (sigla) | | | |
| | Comune (o Stato estero) | | | Provincia (sigla) | | | C.a.p. | | |
| RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) DOMICILIO FISCALE | Reperibile residente all'estero | | | Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero | | | Telefono prefisso numero | | |
| | Data di inizio procedura giorno mese anno | | Procedura non ancora terminata | | Data di fine procedura giorno mese anno | | Codice fiscale società o ente dichiarante | | |
| CANONE RAI IMPRESE | 0 Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa) | | | | | | | | |
| IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA Riservato all'incaricato | Codice fiscale dell'incaricato | | | | Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazioni | | | | |
| | Soggetto che ha predisposto la dichiarazione | | | | Ricezione altre comunicazioni telematiche | | | | |
| | Data dell'impegno giorno mese anno | | FIRMA DELL'INCARICATO | | | | | | |
| 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 | | | | |
| CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA Riservato al professionista | Codice fiscale del professionista | | | | | | | | |
| | Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili | | | | FIRMA DEL PROFESSIONISTA | | | | |
| | Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997 | | | | | | | | |

(*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua.

Codice fiscale (*) _____

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Familiari a carico | | RA | RB | RC | RP | LC | RN | RV | CR | DI | RX | RH | RL | RM | RR | RT | RE | RF | RG | RD | RS | RQ | CE |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LM | | TR | RU | NR | FC | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario | | | | <input type="checkbox"/> | Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario | | | | <input type="checkbox"/> |
| Situazioni particolari | | Codice | | Esonero dall'apposizione del visto di conformità | | CON LA FIRMA SI ESPRIME ANCHE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI EVENTUALMENTE INDICATI NELLA DICHIARAZIONE | | | | | | | | | | FIRMA DEL CONTRIBUENTE (o di chi presenta la dichiarazione per altri) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | PENNISI CONCETTA | | | | | | | |

(*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua.

CODICE FISCALE

REDDITI

Familiari a carico
QUADRO RA - Redditi dei terreni

Mod. N.

0 1

| FAMILIARI A CARICO | Relazione di parentela | | | Codice fiscale (Indicare il codice fiscale del coniuge anche se non fiscalmente a carico) | | N. mesi a carico | Minore di tre anni (mesi a carico) | Percentuale detrazione spettante | Detrazione 100% affidamento figli | |
|--|-----------------------------------|--|--------------------------------|---|-----|--|---|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | 6 |
| | 1 X | CONIUGE | | | | | | | | |
| BARRARE LA CASELLA: C = CONIUGE F1 = PRIMO FIGLIO F = FIGLIO A = ALTRO FAMILIARE D = FIGLIO CON DISABILITA' | 2 F1 | PRIMO FIGLIO | D | | | | | | | |
| | 3 F | A | D | | | | | | | |
| | 4 F | A | D | | | | | | | |
| | 5 F | A | D | | | | | | | |
| | 6 F | A | D | | | | | | | |
| | 7 | PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI | | | 9 | | NUMERO FIGLI IN AFFIDAMENTO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE | | | |
| QUADRO RA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| REDDITI DEI TERRENI | Reddito dominicale non rivalutato | Titolo | Reddito agrario non rivalutato | Possesso giorni | % | Canone di affitto in regime vincolistico | Casi particolari | Continuazione (*) | IMU non dovuta | Cottivazione diretta o IAP |
| RA1 | 9,00 | 21 | 4,00 | 365 | 33 | | | | | |
| | | | | Reddito dominicale imponibile | | Reddito agrario imponibile | | Reddito fondiario non imponibile | | |
| Esclusi i terreni all'estero da includere nel Quadro RL | | | | | | | | | | |
| RA2 | 3,00 | 21 | 1,00 | 365 | 67 | | | | | 7,00 |
| I redditi dominicale (col. 1) e agrario (col. 3) vanno indicati senza operare la rivalutazione | | | | | | | | | | |
| RA3 | 4,00 | 21 | 2,00 | 365 | 67 | | | | | 1,00 |
| RA4 | 9,00 | 21 | 8,00 | 365 | 330 | | | | | 2,00 |
| RA5 | 5,00 | 21 | 2,00 | 365 | 330 | | | | | 1,00 |
| RA6 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA7 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA8 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA9 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA10 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA11 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA12 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA13 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA14 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA15 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA16 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA17 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA18 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA19 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA20 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA21 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA22 | ,00 | | ,00 | | | | | | | ,00 |
| RA23 | Somma colonne 11, 12 e 13 | | | TOTALI | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 13,00 |

(*) Barrare la casella se si tratta dello stesso terreno o della stessa unità immobiliare del rigo precedente.



CODICE FISCALE _____

REDDITI

QUADRO RB - Redditi dei fabbricati

Mod. N. 0 1

| QUADRO RB | Rendita catastale non rivalutata | Utilizzo | Possesso | Codice | Canone | Casi | Continua- | Codice | Cedolare | Casi part. |
|--|----------------------------------|----------|----------|--------|--------|------|-----------|--------|----------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| REDDITI DEI FABBRICATI E ALTRI DATI | | | | | | | | | | |
| RB1 | 589,00 | 2 | 365 | 33,330 | | | | G273 | | 12 3 |
| REDDITI IMPONIBILI | 13 137,00 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| Sezione I | | | | | | | | | | |
| Redditi dei fabbricati | | | | | | | | | | |
| RB2 | 434,00 | 2 | 365 | 33,330 | | | | G273 | | 12 3 |
| REDDITI IMPONIBILI | 13 101,00 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| Esclusi i fabbricati all'estero da includere nel Quadro RL | | | | | | | | | | |
| RB3 | 1.153,00 | 1 | 365 | 66,670 | | | | G273 | | 12 |
| REDDITI IMPONIBILI | 13 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| La rendita catastale (col. 1) va indicata senza operare la rivalutazione | | | | | | | | | | |
| RB4 | 89,00 | 5 | 365 | 66,670 | | | | G273 | | 12 |
| REDDITI IMPONIBILI | 13 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| RB5 | ,00 | | | | | | | | | 12 |
| REDDITI IMPONIBILI | 13 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| RB6 | ,00 | | | | | | | | | 12 |
| REDDITI IMPONIBILI | 13 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| RB7 | ,00 | | | | | | | | | 12 |
| REDDITI IMPONIBILI | 13 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| RB8 | ,00 | | | | | | | | | 12 |
| REDDITI IMPONIBILI | 13 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| RB9 | ,00 | | | | | | | | | 12 |
| REDDITI IMPONIBILI | 13 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| TOTALI | | | | | | | | | | |
| RB10 | 238,00 | | | | | | | 238,00 | | 869,00 |
| REDDITI IMPONIBILI | 13 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| Sezione II | | | | | | | | | | |
| Dati relativi ai contratti di locazione | | | | | | | | | | |
| RB11 | | | | | | | | | | |
| REDDITI IMPONIBILI | 13 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| RB21 | | | | | | | | | | |
| RB22 | | | | | | | | | | |
| RB23 | | | | | | | | | | |

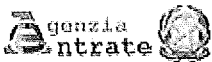
(*) Barrare la casella se si tratta dello stesso terreno o della stessa unità immobiliare del rigo precedente.



CODICE FISCALE

REDDITI
QUADRO RP - Oneri e spese

Mod. N. 0 1



Main tax form table with sections: Sezione I (Spese sanitarie), Sezione II (Contributi previdenziali), Sezione III A (Interventi di recupero del patrimonio edilizio). Includes rows RP1-RP49 and various columns for amounts and percentages.

CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 29/01/2021 E DEL 26/04/2021 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it