

MODELLO 730/2015 redditi 2014

Mod. N. 1

dichiarazione semplificata dei contribuenti che si avvalgono dell'assistenza fiscale



Gli importi devono essere indicati in unita di Euro

CONTRIBUENTE		Dichiarante <input checked="" type="checkbox"/>	Contributo <input type="checkbox"/>	Dichiarazione congiunta <input type="checkbox"/>	Rappresentante <input type="checkbox"/>
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE	
Cognome (se si deve indicare il cognome di nubile)		NOME		SESSO (M o F)	
FESTA		PAOLO		M	
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)		COMUNE (a sistema anagrafico)		PROVINCIA (cod.)	
07/07/1953		PIEVE EMANUELE		MI	
RESIDENZA ANAGRAFICA		INDIRIZZO		PROVINCIA (sigla)	
PIEVE EMANUELE		PIEVE EMANUELE		MI	
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA		NUM. CIVICO	
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2014		COMUNE		PROVINCIA (cod.)	
PIEVE EMANUELE		PIEVE EMANUELE		MI	
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2015		COMUNE		PROVINCIA (sigla)	

FAMILIARI A CARICO					
Barra	Cognome e Nome	Codice Fiscale	Età (anni)	Stato (C, S, A, D)	Indirizzo (via, numero)
1	C. di Cognome	[REDACTED]		C	[REDACTED]
2	F. e Figlio	[REDACTED]	12	D	[REDACTED]
3	A. e Figlio	[REDACTED]	12	D	[REDACTED]
4	A. e Figlio	[REDACTED]		D	[REDACTED]
5	A. e Figlio	[REDACTED]		D	[REDACTED]

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO					
COMUNE DI PIEVE EMANUELE		CODICE FISCALE		COMUNE	
PIEVE EMANUELE		80104290152		PIEVE EMANUELE	
INDIRIZZO		NUM. CIVICO		COD. 750	
VIA VIQUARTERIO		1		20090	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA		CODICE SEDE		COD. 750	
STEFANIA.MAZZA@COMUNE.P				USP (SENZA)	

QUADRO A - REDDITI DEI TERRENI										
CATEGORIA	REDDITO DOMICILIARE	TITOLO	REDDITO AGGIUNTO	CONTRIBUTO		CANONE AFFITTO IN REGIME VINCOLOVICARIO	VALORE FISC. (art. 26)	SOSTITUZIONE (art. 26)	VALORE FISC. (art. 26)	RISULTATO (art. 26)
				IMPOSTA	IMPOSTA					
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				

SEEL & PARTNERS SpA - Via Jacopo Tintoretto, 1 - 30138 Padova - Tel. 049 8751111 - Fax 049 8751112

Codice fiscale: 01804/0101/01804

QUALITY CONTROL CHECK

NO.	DESCRIPTION	DATE	TIME	STATUS	REMARKS
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

RISULTATO DELLA LIQUIDAZIONE

IMPORTI DA TRATTENERE O DA RIMBORSARE - MOD 730 ORDINARIO

Importo da trattenere o da rimborsare	Importo da trattenere o da rimborsare	Importo da trattenere o da rimborsare
161 IMPORTO CHE SARA' TRATTENUTO DAL DATORE DI LAVORO O DALL'ENTE PENSIONISTICO IN TUTTA O PARZIALMENTE	00	00
162 IMPORTO DA VERSARE CON IL MOD. 724	00	00
163 IMPORTO CHE SARA' RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO O DALL'ENTE PENSIONISTICO IN TUTTA O PARZIALMENTE		191,00
164 IMPORTO CHE SARA' RIMBORSATO DALL'AGENZIA DELLE ENTRATE		00

IMPORTI DA RIMBORSARE - MOD 730 INTEGRATIVO

Importo da rimborsare	Importo da rimborsare	Importo da rimborsare	TOTALE
171	00	00	00
172	00	00	00
173	00	00	00
174	00	00	00
175	00	00	00
176	00	00	00
177	00	00	00
178	00	00	00
179	00	00	00

DATI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO F24

CREDITI DA UTILIZZARE IN COMPENSAZIONE MOD F24

Credito da utilizzare	Credito da utilizzare	Credito da utilizzare	Credito da utilizzare
191	00	00	00
192	00	00	00
193	00	00	00
194	00	00	00
195	00	00	00
196	00	00	00
197	00	00	00
198	00	00	00

CREDITI DA UTILIZZARE IN COMPENSAZIONE MOD F24

Credito da utilizzare	Credito da utilizzare	Credito da utilizzare	Credito da utilizzare
211	00	00	00
212	00	00	00
213	00	00	00
214	00	00	00
215	00	00	00
216	00	00	00
217	00	00	00
218	00	00	00

IMPORTI DA VERSARE MOD F24 (730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO)

Importo da versare	Importo da versare	Importo da versare	Importo da versare
231	00	00	00
232	00	00	00
233	00	00	00
234	00	00	00
235	00	00	00
236	00	00	00
237	00	00	00
238	00	00	00
239	00	00	00
240	00	00	00
241	00	00	00
242	00	00	00
243	00	00	00
244	00	00	00
245	00	00	00

MESSAGGI
 Non e' stata effettuata la scrittura dell'azione del credito

PRIMA DEL DATORE DI LAVORO O DELL'AMMINISTRATORE DELL'ENTE PROPRIETARIO O DEL RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA FISCALE DEL C. & C. O DEL PROFESSIONISTA ASSIATO

Firma elettronica: **GIANLUIGI DEGAN**

Il CAF del Professionista

CONFORME AL PROCEDIMENTO INFORMATICO DELLE ENTRATE DEL 15/04/2010

CONFORME AL PROCEDIMENTO INFORMATICO DELLE ENTRATE DEL 15/04/2010

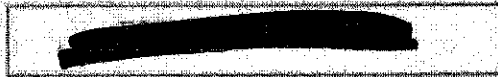
CONFORME AL PROCEDIMENTO INFORMATICO DELLE ENTRATE DEL 15/04/2010

Modello N. 1

Modello N. 1

Modello N. 1

Codice fiscale



MESSAGGI (segue da Mod. 730-3)

Non è stata effettuata la scelta per la destinazione del 1 per 100 dell'IRPEF al partito politico.
Reddito imputabile dei redditi determinati sostanzialmente rivalutata ai sensi di legge del 55
Per calcolo detrazione IVA le spese sanitarie indicate nei riquadri A1-A2-viduote di 5. 437/05.

FIRMA DEL RESPONSABILE DELL' ASSISTENZA FISCALE DEL CAF

Firma elettronica: **GIUSEPPE DEGAN**
CAF CGN SpA
IL CAF DEI PROFESSIONISTI

Si conferisce mandato al CAF CGN SpA ad acquisire i modelli CU, la richiesta RED (con annessa scheda CAF) e la richiesta di accoglimento dei requisiti per la prestazione assistenziale (modelli ICRIC-ICLAV-ACCASP con annessa scheda CAF) in qualunque forma forniti dall'INPS e/o da altri sostituti d'imposta, con la firma in calce alla presente.

TUTELA DELLA PRIVACY

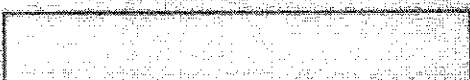
Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 il CAF CGN SpA ha nominato responsabili del trattamento l'incaricato del CAF indicato nel modello 730/2 o la società Seek & Partners Spa. I dati identificativi degli altri Responsabili possono essere richiesti contattando l'indirizzo e-mail privacy@cgn.it.

ADESIONE AL CIRCUITO DI GARANZIA NAZIONALE PER CONTRIBUENTI E FAMIGLIE

L'adesione all'associazione CGN Contribuenti e Famiglie garantisce il controllo della dichiarazione modello 730 con strumenti certificati e la consulenza fiscale di Professionisti iscritti in Albi. La copertura assicurativa del "CAF CGN SpA", con un massimale di Euro 3.000.000 tutela contro i danni eventualmente provocati dall'assistenza fiscale prestata. L'adesione all'Associazione e' GRATUITA come previsto dallo statuto presente nel sito www.cgn.it e' dichiarato di aver visionato.



FIRMA DEL CONTRIBUENTE DICHIARANTE



FIRMA DEL DICHIARANTE

FESTA PAOLO

04501/0000 33634/0001/0005

codice fiscale 03080000999

04501/0000 33634/0001/0005



MODELLO 730-1 redditi 2014

Scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IRPEF

Da consegnare unitamente alla dichiarazione Mod. 730/2015 al sostituto d'imposta, al C.A.F. o al professionista abilitato, utilizzando l'apposita busta chiusura.

Modello 730-1 - 2014 - 2015

Modello 730-1 - 2014 - 2015

Modello 730-1 - 2014 - 2015

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO

FESTA

PAOLO

M

DATA DI NASCITA

COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA

PROVINCIA

GIORNO MESE ANNO
07 07 1983

MI

LA SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE, DEL CINQUE PER MILLE E DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO. PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE TUTTE E TRE LE SCELTE

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

STATO	CHIESA CATTOLICA	UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO	ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CHIESA EVANGELICA VALDESE (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)	CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA	UNIONE COMUNITA' EBRAICHE ITALIANE	SACRA ARCIDIOCESI ORTODOSSA D'ITALIA ED ESARCATO PER L'EUROPA MERIDIONALE
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA	UNIONE CRISTIANA EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA	UNIONE BUDDHISTA ITALIANA	UNIONE INDUISTA ITALIANA
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle Istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle Istituzioni beneficiarie. La mancanza della firma in uno dei riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente. In tal caso, la ripartizione della quota d'imposta non attribuita è stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI RICONOSCIUTE CHE OPERANO NEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 10, C. 1, LETT A), DEL TUIRIS. N. 460 DEL 1997

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO A FAVORE DI ORGANISMI PRIVATI DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E SCIENTIFICI

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTI DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinate alla quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facoltà di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalità beneficiarie.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

PARTITO POLITICO

CODICE

XXXXXX

FIRMA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di uno dei partiti politici beneficiari del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice del partito prescelto. La scelta deve essere fatta esclusivamente per uno solo dei partiti politici beneficiari.

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nelle istruzioni, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

SEIK & VATTIERS SPA - Via Jacopo Bonario, 1 - FORTE DEI MARMI (PI) - CONFORME AL PROCEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 14/02/2013

SEIK & VATTIERS SPA - Via Jacopo Bonario, 1 - FORTE DEI MARMI (PI) - CONFORME AL PROCEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 14/02/2013

SEIK & VATTIERS SPA - Via Jacopo Bonario, 1 - FORTE DEI MARMI (PI) - CONFORME AL PROCEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 14/02/2013

SEIK & VATTIERS SPA - Via Jacopo Bonario, 1 - FORTE DEI MARMI (PI) - CONFORME AL PROCEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 14/02/2013