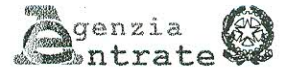




MODELLO 730/2019



Redditi 2018

Mod. N. **1**

SEEK & PARTNERS SpA - Via Jacopo Linussio, 1 - PORDENONE - CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2019 E SUCCESSIVE MODIFICHE

CONTRIBUENTE

DICHIARANTE CONIUGE DICHIARANTE DICHIARAZIONE CONGIUNTA RAPPRESENTANTE O TUTORE

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio) **DPLVCN49M27G942A** Soggetto fiscalmente a carico di altri 730 integrativo (vedere istruzioni) 730 senza sostituto Situazioni particolari Quadro K CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE

DATI DEL CONTRIBUENTE COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **DE PAOLIS** NOME **VINCENZO** SESSO (M o F) **M**

DATA DI NASCITA GIORNO **27** MESE **08** ANNO **1949** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **POTENZA** PROVINCIA (sigla) **PZ** TUTELATO/A MINORE

RESIDENZA ANAGRAFICA COMUNE **POTENZA** PROVINCIA (sigla) **PZ** C.A.P. **80138**

Da compilare solo se variata dal 1/1/2018 alla data di presentazione della dichiarazione TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO **VIA CIRO IL GRANDE** NUM. CIVICO **21** FRAZIONE **00144** DATA DELLA VARIAZIONE GIORNO **01** MESE **01** ANNO **2018** Dichiarazione presentata per la prima volta

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA TELEFONO PREFISSO **0973** NUMERO **300000000** CELLULARE **0973** INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA **depaolisvincenzo@libero.it**

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2018 COMUNE **FILIANO** PROVINCIA (sigla) **PZ** FUSIONE COMUNI **(D593)** Casi particolari addiz. regionale

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019 COMUNE **FILIANO** PROVINCIA (sigla) **PZ** FUSIONE COMUNI **(D593)** Casi particolari addiz. regionale

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	1	2	3	4	5	CODICE FISCALE (Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)	MESE A CARICO	MINORE DI 3 ANNI	%	DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI	NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE
C = Coniuge	<input checked="" type="checkbox"/>											
F1 = Primo figlio		<input checked="" type="checkbox"/>										
F = Figlio			<input checked="" type="checkbox"/>									
A = Altro				<input checked="" type="checkbox"/>								
D = Figlio con disabilità					<input checked="" type="checkbox"/>							

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

Dichiarazione congiunta: compilare solo nel modello del dichiarante

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE **I.N.P.S. ISTITUTO NAZIONALE DELL** CODICE FISCALE **80078750587** COMUNE **ROMA**

PROV. **RM** TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) **VIA** INDIRIZZO **CIRO IL GRANDE** NUM. CIVICO **21** C.A.P. **00144** MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO

FRAZIONE **00144** NUMERO DI TELEFONO/FAX **0659051** INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA **depaolisvincenzo@libero.it** CODICE SEDE **00144**

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati **1** Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente dal soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate FIRMA DEL CONTRIBUENTE **DE PAOLIS VINCENZO**

QUADRO A - Redditi dei terreni

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CAS. PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (stesso terreno (riga precedente))	IMU NON DOVUTA	COLTIVATORE DIRETTO O IAP
				GIORNI	%					
A1	5,00	1	6,00	365	50,00	0,00			X	
A2	6,00	1	7,00	365	50,00	0,00			X	
A3	0,00		0,00			0,00				
A4	0,00		0,00			0,00				
A5	0,00		0,00			0,00				
A6	0,00		0,00			0,00				

Riferimento 09733/0001/00045

Codice fiscale DPLVCN49M27G942A

Dichiarante DE PAOLIS VINCENZO

