

MODELLO 730/2014 redditi 2013Mod. N. **1****dichiarazione semplificata dei contribuenti che si avvalgono dell'assistenza fiscale**

Gli importi devono essere indicati in unità di Euro

CONTRIBUENTE	Dichiarante <input checked="" type="checkbox"/>	Coniuge dichiarante <input type="checkbox"/>	Dichiarazione congiunta <input type="checkbox"/>	Rappresentante o tutore <input type="checkbox"/>
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetti fiscalmente a carico di altri		
BLNDR68T20L424J		730 integrativo (vedere istruzioni)		
		730 senza sostituto		
		Situazioni particolari		
CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE				

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)
BALANZIN	ANDREA	M

DATI DEL CONTRIBUENTE	DATA DI NASCITA	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
	GIORNO MESE ANNO		
	20 12 1968	TRIESTE	TS

STATO CIVILE	CELIBE/NUBILE	CONIUGATO/A	VEDOVO/A	SEPARATO/A	DIVORZIATO/A	TUTELATO/A	MINORE
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESIDENZA ANAGRAFICA	COMUNE	PROVINCIA (sigla)	C.A.P.
	TRIESTE	TS	34138

Da compilare solo se variata dal 1/1/2013 alla data di presentazione della dichiarazione	VIA	UDINE	INDIRIZZO
	VIA	UDINE	39

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA	TELEFONO PREFISSO	NUMERO	CELLULARE	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA
			3472743699	

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2013	COMUNE	PROVINCIA (sigla)
	TRIESTE (L424)	TS

DOMICILIO FISCALE AL 31/12/2013	COMUNE	PROVINCIA (sigla)	Casi particolari add.le regionale
			<input type="checkbox"/>

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2014	COMUNE	PROVINCIA (sigla)

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	CODICE FISCALE (il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)	MESI A CARICO	MINORE DI 3 ANNI	%	DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI
C = Coniuge F1 = Primo figlio F = Figlio A = Altro D = Figlio con disabilità						
1 <input checked="" type="checkbox"/> CONIUGE	CRTMNL72D48L424D					
2 <input checked="" type="checkbox"/> PRIMO FIGLIO	BLNGCM02C25L424E	12		50,00		
3 <input checked="" type="checkbox"/> A D	BLNBDT05C60L424D	12		50,00		
4 <input type="checkbox"/> F A D						
5 <input type="checkbox"/> F A D						

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	COMUNE
A.S.S. N.1 TRIESTINA	00052420320	TRIESTE (L424)

PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO	NUM. CIVICO	C.A.P.
TS VIA	GIOVANNI SAI	1-3	34128

FRAZIONE	NUMERO DI TELEFONO / FAX	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	CODICE SEDE
	0403995098		000

QUADRO A REDDITI DEI TERRENI

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente)	IMU NON DOVUTA	COLTIVATORE DIRETTO O IAP
				GIORNI	%					
A1	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A2	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A3	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A4	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A5	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A6	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A7	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A8	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		