

DOCUMENTI PER LA COMPILAZIONE DEL 730/2024 (REDDITI 2023)

NOMINATIVO CONTRIBUENTE DICHIARANTE

DICHIARAZIONE CONGIUNTA sì no

Cognome _____ Nome _____ Cod. Fiscale _____

Residente in _____ Città _____ Provincia _____ Data Variazione _____

Telefono _____ Cellulare _____ Email _____

Domicilio fiscale al 01/01/2023 _____

Domicilio fiscale al 01/01/2024 _____

Variazione terreni e fabbricati nel 2023

Presenta la dichiarazione per la prima volta SI NO

STATO CIVILE e altre condizioni particolari

Celibe/Nubile Coniugato (cod.fisc coniuge _____) Vedovo/a Separato/a Divorziato/a

Tutelato/a (cod.fisc Tutore _____) Minore (cod.fisc Rappresentante _____)

Deceduto/a (cod.fisc Erede _____)

CONIUGE E FAMILIARI A CARICO

Redditi inferiori ad € 2.840,51 (o €4.000 per figli di età non superiore a 24 anni)(C=coniuge; F1=Primo figlio; A=Altro; D=Disabile)

	Codice Fiscale	Mesi Carico	% Carico
C	_____	_____	_____
F1 - D	_____	_____	_____
F - A - D	_____	_____	_____
F - A - D	_____	_____	_____
F - A - D	_____	_____	_____

Ulteriore detrazione per famiglie con almeno 4 figli

Affidamento esclusivo come da sentenza

SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA' IL CONGUAGLIO

Nominativo Ditta _____ Cod. Fiscale _____

Indirizzo _____ n° Telefono e Fax _____

Contribuente senza Sostituto d'Imposta

DOCUMENTI UTILI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO 730/2024

I documenti (redditi e spese relativi all'anno 2023) a titolo esemplificativo sono:

- Dichiarazione redditi anno precedente
- CU 2024 redditi 2023
- Spese sanitarie Spese mediche e di assistenza di persone con disabilità
- Interessi passivi su mutui (contratto compravendita, contratto mutuo, oneri accessori, quietanze interessi, fatture ristrutturazione/costruzione)
- Assicurazione sulla vita, infortuni, invalidità, non autosufficienza superiore al 5% e eventi calamitosi (contratto e quietanze)
- Spese funebri
- Spese frequenza di scuole dell'infanzia, del primo ciclo di istruzione e della scuola secondaria di secondo grado
- Spese frequenza corsi istruzione universitaria presso Università statali e non statali
- Spese per addetti all'assistenza personale
- Spese per attività sportive dei ragazzi
- Spese per canoni locazioni studenti universitari fuori sede
- Spese veterinarie
- Spese Asili nido
- Versamenti ONLUS
- Contributi previdenziali assistenziali e contributi servizi domestici
- Assegni periodici corrisposti al coniuge (sentenza e quietanze, Cod.Fisc. ex-coniuge _____)
- Spese per bonus vacanze
- Previdenza complementare
- Spese per interventi di recupero del patrimonio edilizio, per misure antisismiche, bonus verde, bonus facciate e superbonus
- Spese per la pace contributiva e le colonne per la ricarica dei veicoli alimentati ad energia elettrica
- Spese per l'arredo immobili (comprese giovani coppie) e IVA per acquisto abitazione A o B
- Spese per interventi di risparmio energetico, bonus facciate e superbonus
- Contratto di locazione
- Visure catastali terreni e fabbricati

COMPENSAZIONE QUADRO I Intero importo credito Compensazione euro _____

ACCONTI

Rateizzazione no si rate n° _____

Versamento 2° acconto no si versamento minor importo _____

DOCUMENTI OBBLIGATORI

Documento d'identità valido fronte/retro Delega per l'accesso alla dichiarazione dei redditi precompilata

SCELTA 8 - 5 - 2 per mille



CENTRO DI ASSISTENZA FISCALE
Dipendenti e Pensionati U.S.P.P.I.D.A.P. S.r.l.

DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO ALLA
DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale _____

Cognome e Nome _____

Luogo e Data di nascita _____

Residenza Comune/Sigla provincia/CAP/Indirizzo: via e numero civico

IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE/TUTORE/EREDE DI (DICHIARAZIONE DEI REDDITI DI PERSONA INCAPACE, COMPRESO IL MINORE)

Codice fiscale _____

Cognome e Nome _____

Luogo e Data di nascita _____

Residenza Comune/Sigla provincia/CAP/Indirizzo: via e numero civico

CONFERISCE DELEGA NON CONFERISCE DELEGA REVOCA DELEGA

Al Centro di assistenza fiscale CAF USPPIDAP SRL

CF: 06194111008 – Iscrizione all'Albo CAF n. 50 – sede legale in via Zaccagnini, snc 81050 FRANCOLISE fraz. S. Andrea del Pizzone (CE)

● ALL'ACCESSO E ALLA CONSULTAZIONE DELLA PROPRIA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA E DEGLI ALTRI DATI CHE L'AGENZIA DELLE ENTRATE METTE A DISPOSIZIONE AI FINI DELLA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANNO D'IMPOSTA _____

Luogo e data _____ Firma _____
(per esteso e leggibile)

● ALL'ACCESSO E ALLA CONSULTAZIONE DELL'ARCHIVIO INPS PER PRELEVARE E STAMPARE IL "DUPLICATO DEL MODELLO CU _____", NECESSARIO ALLA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

Luogo e data _____ Firma _____
(per esteso e leggibile)

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Reg. 679/16 in materia di protezione dei dati personali per i dati tratti da banche dati dell'Agenzia delle Entrate (AdE)/INPS/INAIL

La informiamo che per rendere il servizio da lei richiesto, è necessario accedere a banche dati dell'AdE/INPS/INAIL contenenti suoi dati personali. Il trattamento di tali dati ha come finalità l'attività di assistenza fiscale, erogata direttamente dal Titolare (CAF U.S.P.I.D.A.P. S.r.l.) ovvero tramite Incaricato, nominato Responsabile esterno del trattamento (art.28). La base giuridica per poter trattare i dati così ottenuti è rappresentata dal suo consenso espresso con l'apposizione della firma in calce al presente atto (art.6). Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter rendere il servizio richiesto. I suoi dati potranno essere conosciuti altresì da personale interno del Titolare o dell'Incaricato, da periti e consulenti, assicurazioni, soggetti addetti alla manutenzione dei sistemi informativi. In ogni caso i suoi dati non verranno ceduti a terzi o trasmessi in paesi extra-UE, e saranno conservati come per legge. La informiamo che lei è titolare dei diritti previsti dal Reg. 679/16; per maggiori informazioni visiti la sezione privacy presente sul sito www.cafusppidap.it dove può trovare i dati del D.P.O. a cui rivolgersi e le modalità attraverso le quali esercitare i succitati diritti.

Io sottoscritto, con la firma in calce, acconsento al trattamento dei miei dati personali ancorché sensibili.

Luogo e data _____ Firma _____
(per esteso e leggibile)

La delega può essere revocata in ogni momento presentando questo modello.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento del delegante/revocante

ATTENZIONE: Il presente documento non costituisce impegno alla presentazione telematica della dichiarazione

00153 ROMA – Viale di Trastevere, 267 – Tel. 065812478 – Fax 06581247

Sede Legale: via Zaccagnini, snc 81050 FRANCOLISE fraz. S. Andrea del Pizzone (CE) – Tel. 0823 502045 – Fax 0823 502963

- Aut. Ministero delle Finanze D.R.E. Lazio N. 64266 del 27/10/2000 – Albo Nazionale CAF n. 50 - Tribunale Roma N. 12278/2000 -

- Capitale Sociale € 52.000,00 i.v. – P. IVA 06194111008 – C.C.I.A.A. Caserta N. 192989 -

<http://www.cafusppidap.it> e-mail: info@cafusppidap.it