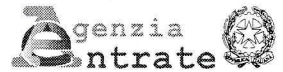


1100SCNRRT54H20F7040768AA026N

## MODELLO 730/2019

Redditi 2018



Mod. N. 1/1

Conforme al provvedimento dell'Agenzia delle Entrate del 19/03/2019 - SinTel S.r.l. - Via PALMANOVA 22, Milano

## CONTRIBUENTE

DICHIARANTE CONIUGE DICHIARANTE DICHIARAZIONE CONGIUNTA RAPPRESENTANTE O TUTORE 

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente a carico di altri		730 integrativo	730 senza (vedere istruzioni)	Situazioni particolari	Quadro K	CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE	
SCNRRT54H20F7040									
DATI DEL CONTRIBUENTE		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)			NOME			SESSO (M o F)	
SCANAGATTI		ROBERTO					M		
DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA			PROVINCIA (sigla)		TUTELATO/A MINORE		
GIORNO	MESE	ANNO	MONZA			MB			
20	06	1954							
RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		C.A.P.			
MONZA (F704)		MONZA		MB		20900			
Da compilare solo se variata dal 1/1/2018 alla data di presentazione della dichiarazione		TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO		NUM. CIVICO			
VIA		RAIBERTI				5			
FRAZIONE		GIORNO		DATA DELLA VARIAZIONE		Dichiarazione presentata per la prima volta			
				MESE		ANNO			
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFISSO		NUMERO		CELLULARE		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
039326598									
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2018		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI			
MONZA (F704)		MONZA		MB				Casi particolari add.le regionale	
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI			

## FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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	NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE				
C = Coniuge F1 = Primo figlio F = Figlio A = Altro D = Figlio con disabilità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONIUGE	0									
PRIMO FIGLIO										
FIGLIO										
ALTRO										
FIGLIO CON DISABILITÀ										

## DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

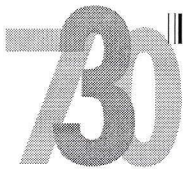
COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE		CODICE FISCALE		COMUNE		MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO	
INPS		80078750587		ROMA			
PROV.	TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO		NUM. CIVICO	C.A.P.		
RM	VIA	CIRO IL GRANDE		21	00144		
FRAZIONE		NUMERO DI TELEFONO / FAX		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA		CODICE SEDE	
		06					

## 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	<input type="checkbox"/>	FIRMA DEL CONTRIBUENTE	SCANAGATTI ROBERTO
Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione					

## QUADRO A - Redditi dei terreni

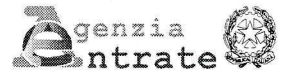
N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente)	IMU NON DOVUTA	COLTIVATORE DIRETTO O IAP
				GIORNI	%					
A1	,00		,00							
A2	,00		,00							
A3	,00		,00							
A4	,00		,00							
A5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



1100SCNRRT54H20F7040768AA026N

## MODELLO 730/2019

Redditi 2018



Mod. N. 1/1

Conforme al provvedimento dell'Agenzia delle Entrate del 19/03/2019 - SinTel S.r.l. - Via PALMANOVA 22, Milano

## CONTRIBUENTE

DICHIARANTE  CONIUGE DICHIARANTE  DICHIARAZIONE CONGIUNTA  RAPPRESENTANTE O TUTORE 

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente a carico di altri		730 integrativo	730 senza (vedere istruzioni)	Situazioni particolari	Quadro K	CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE	
SCNRRT54H20F7040									
DATI DEL CONTRIBUENTE		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)		NOME		SESSO (M o F)			
SCANAGATTI		ROBERTO		M					
DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROVINCIA (sigla)		TUTELATO/A MINORE			
GIORNO MESE ANNO 20 06 1954		MONZA		MB					
RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		C.A.P.			
MONZA (F704)		MONZA		MB		20900			
Da compilare solo se variata dal 1/1/2018 alla data di presentazione della dichiarazione		TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO		NUM. CIVICO			
VIA		RAIBERTI		5					
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFISSO NUMERO		CELLULARE		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA			
039326598									
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2018		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI		Casi particolari add.le regionale	
MONZA (F704)		MONZA		MB				<input type="checkbox"/>	
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		FUSIONE COMUNI		<input type="checkbox"/>	

## FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C = Coniuge	F1 = Primo figlio	F = Figlio	A = Altro	D = Figlio con disabilità	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
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BNNNMR50M57L511D	0				
<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>						
<input 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 checked="" type="checkbox"/>						

## DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE		CODICE FISCALE		COMUNE		MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO	
INPS		80078750587		ROMA		<input type="checkbox"/>	
PROV.	TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO		NUM. CIVICO	C.A.P.		
RM	VIA	CIRO IL GRANDE		21	00144		
FRAZIONE		NUMERO DI TELEFONO / FAX		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA		CODICE SEDE	
		06				<input type="checkbox"/>	

## 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	<input type="checkbox"/>	FIRMA DEL CONTRIBUENTE	SCANAGATTI ROBERTO
Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione					

## 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							
A2	,00		,00							
A3	,00		,00							
A4	,00		,00							
A5	,00		,00							
A6	,00		,00							