

copia

Codice fiscale (\*)

**MSCMRA68D03G479L**

<b>TIPO DI DICHIARAZIONE</b>	Quadro RW <input type="checkbox"/>	Quadro VO <input type="checkbox"/>	Quadro AC <input type="checkbox"/>	ISA <input type="checkbox"/>	Correttiva nei termini <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98) <input type="checkbox"/>	Eventi eccezionali <input type="checkbox"/>	
<b>DATI DEL CONTRIBUENTE</b>	Comune (o Stato estero) di nascita <b>PESARO</b>				Provincia (sigla) <b>PU</b>	Data di nascita giorno mese anno <b>03 04 1968</b>		Sesso (barrare la relativa casella) <b>M</b> <input type="checkbox"/> <b>F</b> <input type="checkbox"/>	
	deceduto/a <b>6</b> <input type="checkbox"/>		tutelato/a <b>7</b> <input type="checkbox"/>		minore <b>8</b> <input type="checkbox"/>		Partita IVA (eventuale)		
	Accettazione eredità giacente <input type="checkbox"/>	Liquidazione volontaria <input type="checkbox"/>	Immobili sequestrati <input type="checkbox"/>	Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare					
<b>RESIDENZA ANAGRAFICA</b>	Comune				Provincia (sigla)	C.a.p.	Codice comune		
Da compilare solo se variata dal 1/1/2018 alla data di presentazione della dichiarazione	Tipologia (via, piazza, ecc.)		Indirizzo				Numero civico		
	Frazione	Data della variazione giorno mese anno			Domicilio fiscale diverso dalla residenza <b>1</b> <input type="checkbox"/>		Dichiarazione presentata per la prima volta <b>2</b> <input type="checkbox"/>		
<b>TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA</b>	Telefono prefisso numero <b>0721730676</b>		Cellulare <b>3479035604</b>		Indirizzo di posta elettronica				
<b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2018</b>	Comune <b>COLLI AL METAURO</b>				Provincia (sigla) <b>PU</b>	Codice comune <b>M380</b>	Fusione comuni <b>H721</b>		
<b>DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019</b>	Comune <b>SERRA SANT'ABBONDIO</b>				Provincia (sigla) <b>PU</b>	Codice comune <b>I654</b>	Fusione comuni		
<b>RESIDENTE ALL'ESTERO</b>	Codice fiscale estero			Stato estero di residenza		Codice Stato estero		Non residenti "Schumacker" <input type="checkbox"/>	
DA COMPILARE SOLO SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2018	Stato federato, provincia, contea			Località di residenza				<b>NAZIONALITA'</b> <b>1</b> <input type="checkbox"/> Estera <b>2</b> <input type="checkbox"/> Italiana	
	Indirizzo								
<b>RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI</b>	Codice fiscale (obbligatorio)			Codice carica			Data carica giorno mese anno		
ERED, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)	Cognome			Nome			Sesso (barrare la relativa casella) <b>M</b> <input type="checkbox"/> <b>F</b> <input type="checkbox"/>		
	Data di nascita giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita			Provincia (sigla)			
	Comune (o Stato estero)			Provincia (sigla)			C.a.p.		
	Rappresentante residente all'estero			Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero			Telefono prefisso numero		
	Data di inizio procedura giorno mese anno		Procedura non ancora terminata		Data di fine procedura giorno mese anno		Codice fiscale società o ente dichiarante		
<b>CANONE RAI IMPRESE</b>	<b>3</b> Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)								
<b>IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA</b>	Codice fiscale dell'incaricato <b>SLVLCU55H10B352U</b>			Soggetto che ha predisposto la dichiarazione <b>2</b> Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione					Ricezione altre comunicazioni telematiche <input type="checkbox"/>
Riservato all'incaricato	Data dell'impegno <b>24 07 2019</b>		<b>FIRMA DELL'INCARICATO</b>						
<b>VISTO DI CONFORMITÀ</b>	Codice fiscale del responsabile del C.A.F.			Codice fiscale del C.A.F.					
Riservato al professionista	Codice fiscale del professionista			<b>FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. o DEL PROFESSIONISTA</b>					
				Esonero dall'apposizione del visto di conformità <input type="checkbox"/>					
<b>CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA</b>	Codice fiscale del professionista								
Riservato al professionista	Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili								
				<b>FIRMA DEL PROFESSIONISTA</b>					
CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 20/04/2010 E SUCCESSIVE MODIFICHE	Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997								

Realizzato con tecnologia Smart Forms - www.arturiformatica.com

Codice fiscale MSCMRA68D03G479L Denominazione MASCI MAURO

(\*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua.