

CODICE FISCALE (*)

SISTEMI S.P.A. - Via Magenta, 31 - 10093 COLLEGGNO (TO) - Conforme al Provvedimento del 31/01/2022 e successive modificazioni

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	ISA	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Dichiarazione integrativa errori contabili	Eventi eccezionali	
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita TAVIANO				Provincia (sigla) LE	Data di nascita giorno 22 mese 08 anno 1959		Sesso (barrare la relativa casella) <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> F		
	deceduto/a <input type="checkbox"/> 6	tutelato/a <input type="checkbox"/> 7	minore <input type="checkbox"/> 8	Codice Stato estero	Partita IVA (eventuale) 0 2 1 8 9 0 2 0 7 5 9					
	Accettazione eredità giacente <input type="checkbox"/>	Liquidazione volontaria <input type="checkbox"/>	Immobili sequestrati <input type="checkbox"/>	Cessazione attività <input type="checkbox"/>	Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare					
	Stato				Periodo d'imposta dal giorno mese anno al giorno mese anno					
RESIDENZA ANAGRAFICA Da compilare solo se variata dal 01/01/2021 alla data di presentazione della dichiarazione	Comune				Provincia (sigla)	C.a.p.		Codice comune		
	Tipologia (via, piazza, ecc.)		Indirizzo				Numero civico			
	Frazione				Data della variazione giorno mese anno	Domicilio fiscale diverso dalla residenza <input type="checkbox"/> 1		Dichiarazione presentata per la prima volta <input type="checkbox"/> 2		
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso numero		Cellulare		Indirizzo di posta elettronica					
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021	Comune LECCE				Provincia (sigla) LE	Codice comune E506		Fusione comuni		
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2022	Comune				Provincia (sigla)	Codice comune		Fusione comuni		
RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2021	Codice fiscale estero				Stato estero di residenza		Codice Stato estero		Non residenti "Schumacker" <input type="checkbox"/>	
	Stato federato, provincia, contea				Località di residenza					
	Indirizzo				NAZIONALITÀ <input type="checkbox"/> 1 Estera <input checked="" type="checkbox"/> 2 Italiana					
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITÀ, ecc. (vedere Istruzioni)	Codice fiscale (obbligatoria)				Codice carica		Data carica giorno mese anno			
	Cognome				Nome					
	Data di nascita giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita			Sesso (barrare la relativa casella) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Provincia (sigla)		
	RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) DOMICILIO FISCALE				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			
CANONE RAI IMPRESE	<input type="checkbox"/> Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)									
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA Riservato all'incaricato	Codice fiscale dell'incaricato									
	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione				<input checked="" type="checkbox"/> 1 Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione		<input type="checkbox"/> Ricezione altre comunicazioni telematiche			
	Data dell'impegno giorno 11 mese 07 anno 2022		FIRMA DELL'INCARICATO PERRONE CRISTIAN							
VISTO DI CONFORMITÀ Riservato al C.A.F. o al professionista	Codice fiscale del responsabile del C.A.F.				Codice fiscale del C.A.F.					
	Codice fiscale del professionista				FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA					
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA Riservato al professionista	Codice fiscale del professionista									
	Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili				FIRMA DEL PROFESSIONISTA					
	Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997				FIRMA DEL PROFESSIONISTA					

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

