



Studio Professionale

Consulenza Aziendale, tributaria e del lavoro

PERSONE FISICHE – MODELLO 730/2020 E REDDITI/2020

ANNO IMPOSTA 2019

CONTRIBUENTE: _____

Documentazione	Presente S/N		Numero documenti
Dichiarazione 730/redditi anno precedente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Variazione residenza e/o stato civile nel 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Variazione situazione terreni/fabbricati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Affitti percepiti nel 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cu (Ex Cud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altre prestazioni occasionali certificate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Certificazione utili/perdite società di persone (snc/sas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Certificazione utili/dividendi società di capitali (srl,spa) e assimilati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Presenza di immobili e altri patrimoni all'estero e trasferimenti di denaro con stati esteri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pensioni Estere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F24 imposte e contributi pagati nel 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Scontrini acquisto medicinali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fatture acquisto occhiali/lenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fatture visite mediche specialistiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Acquisto veicoli per disabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Interessi pagati per mutui prima casa/ristrutturazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Contributi previdenziali volontari/obbligatori versati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assegni versati al coniuge separato e relativa sentenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Contributi versati per Colf/Badanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erogazioni liberali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assicurazioni vita/infortuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Versamento a fondi di previdenza integrativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Studio Professionale

Consulenza Aziendale, tributaria e del lavoro

Detrazione ristrutturazione edilizia/sistemazione del verde	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Detrazione per interventi di risparmio energetico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Detrazione per pagamento canoni di locazione abitativa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Detrazione per abbonamenti trasporto pubblico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Detrazione assicurazioni eventi calamitosi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Spese di istruzione (scuole infanzia, elementari, medie e superiori, compresa la mensa aziendale e i contributi volontari) e spese universitarie	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Spese funebri	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Spese attività sportive ragazzi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Provvigioni pagate per intermediazione immobiliare	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Spese veterinarie	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Spese per asili nido	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

N.B.: Il sopracitato elenco comprende le voci ritenute di maggior interesse. Per l'elenco completo delle spese deducibili/detraibili consultare le pagine da 46 a 77 delle istruzioni al modello 730 reperibili al seguente link:

https://www.studiocpr.com/wp-content/uploads/2020/03/730_2020_istr.pdf

FAMILIARI A CARICO NEL 2019 (reddito annuo lordo inferiore ad Euro 2.840,51-per figli fino a 24 anni di età il limite è di Euro 4.000)

Cognome e Nome	Relazione di parentela (Moglie, figlio,ecc.)	Codice Fiscale	% a carico	Mesi a carico



Studio Professionale

Consulenza Aziendale, tributaria e del lavoro

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

STATO * <input type="checkbox"/>	CHIESA CATTOLICA	UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO
ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA	CHIESA EVANGELICA VALDESE (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)	CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA
UNIONE COMUNITA' EBRAICHE ITALIANE	SACRA ARCIDIOCESI ORTODOSSA D'ITALIA ED ESARCATO PER L'EUROPA MERIDIONALE	CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA
UNIONE CRISTIANA EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA	UNIONE BUDDHISTA ITALIANA	UNIONE INDUISTA ITALIANA
ISTITUTO BUDDISTA ITALIANO SOKA GAKKAI (IBISG)		

(*) Per la scelta a favore dello Stato è possibile indicare anche uno dei seguenti codici:
1 - Fame nel mondo; 2 - Calamità; 3 - Edilizia scolastica; 4 - Assistenza ai rifugiati; 5 - Beni culturali.

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle istituzioni beneficiarie. La mancanza della firma in uno dei riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente. In tal caso, la ripartizione della quota d'imposta non attribuita è stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.



Studio Professionale

Consulenza Aziendale, tributaria e del lavoro

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI RICONOSCIUTE CHE OPERANO NEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 10, C. 1, LETT A), DEL D.LGS. N. 460 DEL 1997

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA

SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facoltà di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalità beneficiarie.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

PARTITO POLITICO

CODICE FIRMA

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di uno dei partiti politici beneficiari del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice del partito prescelto. La scelta deve essere fatta esclusivamente per uno solo dei partiti politici beneficiari.

