

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	ISA	Quadri aggiuntivi al modello 730	Comunicazione CPB	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Dichiarazione integrativa errori contabili	Eventi eccezionali	Dichiarazione rettificativa mod. 730/2026
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita _____ Provincia (sigla) _____ Data di nascita _____ Sesso (barrare la relativa casella) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F giorno mese anno deceduto/a <input type="checkbox"/> 6 tutelato/a <input type="checkbox"/> 7 minore <input type="checkbox"/> 8 Codice Stato estero _____ Partita IVA (eventuale) _____ Accettazione eredità giacente _____ Liquidazione volontaria _____ Immobili sequestrati _____ Cessazione attività _____ Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare/curatore della liquidazione giudiziale Liquidazione art. 18 d.lgs. 192/24 _____ Data chiusura liquidazione art. (art. 182 del TUIR) _____ Stato _____ Periodo d'imposta _____ giorno mese anno dal giorno mese anno al giorno mese anno											
RESIDENZA ANAGRAFICA Da compilare solo se variata dal 01/01/2025 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 _____ Domicilio fiscale diverso dalla residenza <input type="checkbox"/> 1 Dichiarazione presentata per la prima volta <input type="checkbox"/> 2 giorno mese anno											
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso _____ numero _____ Cellulare _____ Indirizzo di posta elettronica _____											
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2025	Comune _____ Provincia (sigla) _____ Codice comune _____											
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2026	Comune _____ Provincia (sigla) _____ Codice comune _____											
RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2025	Codice fiscale estero _____ Stato estero di residenza _____ Codice Stato estero _____ Non residenti "Schumacker" <input type="checkbox"/> Stato federato, provincia, contea _____ Località di residenza _____ NAZIONALITÀ Indirizzo _____ <input type="checkbox"/> 1 Estera <input type="checkbox"/> 2 Italiana											
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI EREDE, CURATORE FALLIMENTARE/CURATORE DELLA LIQUIDAZIONE GIUDIZIALE o DELL'EREDITÀ ecc. (vedere Istruzioni)	Codice fiscale (obbligatorio) _____ Codice carica _____ Data carica _____ giorno mese anno Cognome _____ Nome _____ Sesso (barrare la relativa casella) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita _____ Comune (o Stato estero) di nascita _____ Provincia (sigla) _____ giorno mese anno RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) _____ Provincia (sigla) _____ C.a.p. _____ DOMICILIO FISCALE _____ Rappresentante residente all'estero _____ Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero _____ Telefono prefisso _____ numero _____ Data di inizio procedura _____ Procedura non ancora terminata _____ Data di fine procedura _____ Codice fiscale società o ente dichiarante _____ giorno mese anno giorno mese anno											
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 type="checkbox"/> Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione <input type="checkbox"/> Ricezione altre comunicazioni telematiche <input type="checkbox"/> Data dell'impegno _____ giorno mese anno _____ FIRMA DELL'INCARICATO _____											
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 _____											

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

CODICE FISCALE (*)

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

Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997

FIRMA DEL PROFESSIONISTA

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

Il contribuente dichiara di aver compilato e allegato i seguenti quadri (barrare le caselle che interessano).

Familiari a carico	RA	RB	RC	RP	LC	RN	RV	CR	DI	RX	RH	RL	RM	RR	RT	RE	RF	RG	RD	RS	RQ	CE
<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LM	TR	RU	NR	FC	CP	Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario			<input type="checkbox"/>	Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario			<input type="checkbox"/>	Presenza Visto Superbonus			<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	

Situazioni particolari Codice

CON LA FIRMA SI ESPRIME ANCHE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI EVENTUALMENTE INDICATI NELLA DICHIARAZIONE

FIRMA del CONTRIBUENTE (o di chi presenta la dichiarazione per altri)

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

Scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IRPEF

Da utilizzare sia in caso di **presentazione** della dichiarazione che in caso di **esonero**

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE (obbligatorio)			
DATI ANAGRAFICI	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)
DATA DI NASCITA		COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
GIORNO	MESE	ANNO	

**LE SCELTE PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE, DEL CINQUE PER MILLE E DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO.
PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE TUTTE E TRE LE SCELTE.**

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 COMUNITÀ' 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)	ASSOCIAZIONE "CHIESA D'INGHILTERRA" IN ITALIA	

(*) 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;
6 - Prevenzione e recupero da tossicodipendenze e altre dipendenze patologiche.

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 rispettivamente alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.

CODICE FISCALE

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

SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI ALL'ART. 46, C. 1, DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESSE LE COOPERATIVE SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETÀ

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITÀ'

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

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

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

SOSTEGNO DELLE ATTIVITÀ' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA

SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE ISCRITTE AL REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITÀ' SPORTIVE DILETTANTISTICHE A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITÀ' 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 destinatarie 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.

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nelle istruzioni, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI

IN CASO DI UNA O PIU' SCLETTE È' NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NEL RIQUADRO SOTTOSTANTE.

Per le modalità di invio della scheda da parte dei soggetti esonerati, vedere il capitolo 3 della parte II delle istruzioni.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che non è tenuto né intende avvalersi della facoltà di presentare la dichiarazione dei redditi.

FIRMA