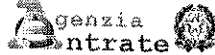


## MODELLO 730/2014 redditi 2013

Mod. N. 1/1

dichiarazione semplificata dei contribuenti che si avvalgono dell'assistenza fiscale

TA\_01ZTA01TA13A-0000000490



Gli importi devono essere indicati in unità di Euro

CONTRIBUENTE		Dichiarante	Coniuge dichiarante		Dichiarazione congiunta		Rappresentante o tutore	
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente a carico di altri		730 integrativo (vedere istruzioni)	730 senza sostituto	Situazioni particolari		CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE
TRUMSL76D21B180U								
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)				NOME				SESSO (M o F)
TURE				OMAR SALVATORE				M
DATI DEL CONTRIBUENTE		DATA DI NASCITA GIORNO	MESE	ANNO	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROVINCIA (sigla)	
		21	04	1976	BRINDISI		BR	
STATO CIVILE		(barrare la relativa casella)	1. CELIBE/NUBILE	2. CONIUGATO/A	3. VEDOVO/A	4. SEPARATO/A	5. DIVORZIATO/A	6. TUTELATO/A
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE		PROVINCIA (sigla)		C.A.P.		
		MESAGNE (F152)		BR		72023		
TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)		INDIRIZZO		DATA DELLA VARIAZIONE		NUM. CIVICO		
VIA		GIOSUE' CARDUCCI		GIORNO MESE ANNO		24/B		
FRAZIONE						Dichiarazione presentata per la prima volta		<input type="checkbox"/>
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFISSO	NUMERO	CELLULARE	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA			
				3452348772				
DOMICILIO FISCALE		COMUNE		PROVINCIA (sigla)				
AL 01/01/2013		MESAGNE (F152)		BR				
DOMICILIO FISCALE		COMUNE		PROVINCIA (sigla)				Casi particolari adtte regionali
AL 31/12/2013								<input type="checkbox"/>
DOMICILIO FISCALE		COMUNE		PROVINCIA (sigla)				
AL 01/01/2014								

## FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	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"/> CONIUGE	BNC SRN84D57F152U	0				
<input type="checkbox"/> F1 PRIMO FIGLIO						
<input type="checkbox"/> F	A	D				
<input type="checkbox"/> F	A	D				
<input type="checkbox"/> F	A	D				

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

COGNOME o NOME o DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	COMUNE	NUM. CIVICO	C.A.P.	CODICE SEDE
ALENIA AERMACCHI	03902621212 - 9	VENEGONO SUPERIORE		21040	
PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO				
VA VIA	ING. PAOLO FORESIO N. 1				
FRAZIONE	NUMERO DI TELEFONO / FAX	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA			
	0331827595				

## QUADRO A REDDITI DEI TERRENI

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (stesso terreno figo precedente)	IMU NON DOVUTA	COLTIVATORE DIRETTO O IAP
				GIORNI	%					
A1	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A2	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A3	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A4	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A5	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A6	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A7	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A8	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		