


**QUADRO O
ILOR**

 (per i redditi
d'impresa, di
capitale e diversi)

 Se si intende effettuare la
compensazione tra le im-
poste a debito e le imposte o il
contributo straordinario per
l'Europa a credito prima di
procedere al calcolo dell'Ilor
vedere le istruzioni

O1	TOTALE REDDITI (sommare i redditi Ilor)				.000			
O2	TOTALE DEDUZIONI (sommare le deduzioni Ilor)				.000			
O3	REDDITO IMPONIBILE (O1 - O2)				.000			
O4	IMPOSTA DOVUTA (calcolare il 16,2% dell'importo di rigo O3)				.000			
O5	Crediti d'imposta per le imprese e i lavoratori autonomi (vedere istruzioni)			.000				
O6	ECCEDENZE D'IMPOSTA RISULTANTI DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)				.000			
O7	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	1	Data	2	Codice	3	Importo	.000
O8	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA							.000
O9	SALDO VERSATO <small>(in assenza di compensazione con l'Irpef o il contributo straordinario per l'Europa O4 - O5 - O6 - O7 - O8; l'imposta non è dovuta se non supera L. 20.000)</small>							.000
O10	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUIZIONE DAGLI ACCONTI O DALLE IMPOSTE DOVUTI PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (In caso di dichiarazione congiunta il credito non può essere portato in diminuzione dall'Irpef; vedere istruzioni)							.000
O11	IMPOSTA DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO <small>(in assenza di compensazione con l'Irpef O5 + O6 + O7 + O8 - O4 - O10; l'imposta non è rimborsabile se non supera L. 20.000)</small>							.000

**QUADRO V
CONTRIBUTO AL
SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE**

 Barrare la casella se si
è titolari di pensioni,
redditi o altre inden-
nità esenti dall'Irpef

V1	REDDITO IMPONIBILE				.000			
V2	CONTRIBUTO DOVUTO				.000			
V3	ECCEDENZA DEL CONTRIBUTO RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE				.000			
V4	PRIMA RATA DI ACCONTO VERSATA	1	Data	2	Codice	3	Importo	.000
V5	SECONDA RATA DI ACCONTO VERSATA							.000
V6	SALDO VERSATO <small>(V2 - V3 - V4 - V5; il contributo non è dovuto se non supera L. 20.000)</small>							.000
V7	CREDITO DA PORTARE IN DIMINUIZIONE DAL CONTRIBUTO DOVUTO PER LA SUCCESSIVA DICHIARAZIONE (vedere istruzioni)							.000
V8	CONTRIBUTO DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO (V3 + V4 + V5 - V2 - V7; il contributo non è rimborsabile se non supera L. 20.000)							.000
v9	Imponibile già assoggettato al Ccssn con esclusione di quello di lavoro dipendente indicato nel rigo C10					.000		
ALTRO SOGGETTO TENUTO AL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO (da indicare se il contribuente è a carico previdenziale di altro soggetto)				Codice fiscale				

**PERDITE D'IMPRESA
IN CONTABILITÀ
ORDINARIA NON
COMPENSATE NELL'ANNO**

	Eccedenza relativa al 1992	Eccedenza relativa al 1993	Eccedenza relativa al 1994	Eccedenza relativa al 1995	Eccedenza relativa al 1996				
1	.000	2	.000	3	.000	4	.000	5	.000

ANNOTAZIONI
FIRMA

FIRMA DEL DICHIARANTE O DEL CONIUGE DICHIARANTE

Allegati n.

**VISTO DI
CONFORMITÀ**

C.A.A.F.	Codice fiscale	N. iscrizione all'albo
----------	----------------	------------------------

 Riservato al C.A.A.F. o
al professionista che
presta l'assistenza

Direttore Tecnico del C.A.A.F. o professionista	Codice fiscale
--	----------------

 Si appone il visto ai sensi dell'art. 78, comma 4, della legge 30 dicembre 1991, n. 413 e successive modificazioni ed integrazioni
Barrare la casella se si attesta altresì che sono stati eseguiti i controlli di cui all'art. 4, comma 7, del D.M. n. 494 del 22 ottobre 1992

 FIRMA DEL DIRETTORE TECNICO DEL C.A.A.F.
O DEL PROFESSIONISTA