

<b>CONGUAGLIO DI FINE ANNO EFFETTUATO DAI DATORI DI LAVORO</b>	<b>M1</b>	Eccedenza di ritenute di fine anno 1995 compensata nel 1996	<b>M2</b>	Eccedenza di ritenute di fine anno 1996 da compensare nel 1997
	<b>M3</b>	Credito di imposta ex D.L. 357/94 spettante	<b>M5</b>	Credito di imposta utilizzato per il versamento delle ritenute
<b>PROSPETTO RISERVATO AI SOSTITUTI D'IMPOSTA NON TENUTI ALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI</b>	<b>M4</b>	Credito di imposta utilizzato ai fini IVA	<b>M6</b>	Credito di imposta residuo
	<b>M7</b>	Importo totale ritenute effettuate		

<b>QUADRO N RIMBORSI D'IMPOSTA E COMPENSI PER ASSISTENZA FISCALE 1996</b>	Periodo di riferimento mese anno			Imposta rimborsata	Compensi per l'assistenza	Periodo di riferimento mese anno			Imposta rimborsata	Compensi per l'assistenza
	<b>N1</b>	1	2	3	<b>N4</b>	1	2	3		
	<b>N2</b>				<b>N5</b>					
	<b>N3</b>				<b>N6</b>					

<b>QUADRO P VERSAMENTI D'IMPOSTA PER ASSISTENZA FISCALE 1996</b>	Mese conguaglio	Imposta o soprattassa versata	Interessi a carico del lavoratore dipendente	Interessi a carico del datore di lavoro	Modalità versam.	Codice tributo	Data di versamento giorno mese anno	Serie - n. quietanza o n. bollettino o attestazione	
	<b>P1</b>	1	2	3	4	5	6	7	8
	<b>P2</b>								
	<b>P3</b>								
	<b>P4</b>								

<b>QUADRO Q CONTRIBUTI S.S.N. PER ASSISTENZA FISCALE 1996 (DM 10/S)</b>	Periodo di paga mese anno		Contributo versato	Contributo rimborsato	Interessi e/o soprattasse	Codice regione
	<b>Q1</b>	1	2	3	4	5
	<b>Q2</b>					
	<b>Q3</b>					
	<b>Q4</b>					

<b>QUADRO R RIMBORSI D'IMPOSTA, DI CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER L'EUROPA E COMPENSI PER ASSISTENZA FISCALE 1997</b>	Periodo di riferimento mese anno		Tipo	Importo rimborsato	Compensi per l'assistenza	Periodo di riferimento mese anno		Tipo	Importo rimborsato	Compensi per l'assistenza
	<b>R1</b>	1	2	3	4	<b>R3</b>	1	2	3	4
	<b>R2</b>					<b>R4</b>				

<b>QUADRO S VERSAMENTI D'IMPOSTA E DI CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER L'EUROPA PER ASSISTENZA FISCALE 1997</b>	Mese conguaglio	Imposta o soprattassa versata	Interessi a carico del lavoratore dipendente	Interessi a carico del datore di lavoro	Modalità versam.	Codice tributo	Data di versamento giorno mese anno	Serie - n. quietanza o n. bollettino o attestazione	
	<b>S1</b>	1	2	3	4	5	6	7	8
	<b>S2</b>								
	<b>S3</b>								
	<b>S4</b>								
	<b>S5</b>								

<b>QUADRO T CONTRIBUTI S.S.N. PER ASSISTENZA FISCALE 1997 (DM 10/S)</b>	Periodo di paga mese anno		Contributo versato	Contributo rimborsato	Interessi e/o soprattasse	Codice regione
	<b>T1</b>	1	2	3	4	5
	<b>T2</b>					
	<b>T3</b>					
	<b>T4</b>					

**FIRMA DELLA DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di aver compilato i seguenti quadri (barrare la relativa casella):

A	Abis	A1	A2	A3	B	B1	C	D	Dbis	D1	E	E1	E2	F	F1	F2	G	G1	H	I
<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"/>

L  N  P  Q  R  S  T  U  , nonché n.  quadri L aggiuntivi e n.  quadri N, P, Q, R, S, T aggiuntivi.

Dichiara di aver presentato la dichiarazione mediante n.  supporti magnetici.

Dichiara altresì che le ritenute effettuate nel 1996 sono state certificate per il seguente importo (con troncamento delle ultime tre cifre)

**IL PRESIDENTE O I COMPONENTI DELL'ORGANO DI CONTROLLO**

Data

**IL DICHIARANTE**

**VISTO DI CONFORMITÀ**

C.A.A.F.  Codice fiscale (obbligatorio)  N. iscrizione all'albo

Direttore Tecnico del C.A.A.F. o professionista  Codice fiscale (obbligatorio)

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