



70



MINISTERO DELLE FINANZE

Dichiarazione delle società ed enti commerciali residenti e delle società ed enti non residenti equiparati soggetti all'imposta sul reddito delle persone giuridiche

Riservato alla Banca o alle Poste Italiane S.p.A.

N. Protocollo

Data di presentazione

DENOMINAZIONE

CODICE FISCALE

TIPO DICHIARAZIONE

Irap Mod. 760/RK Integrativa

DATI RELATIVI ALLA SOCIETÀ O ENTE

STATO ESTERO DI RESIDENZA		CODICE PAESE ESTERO		CODICE DI IDENTIFICAZIONE FISCALE ESTERO		TELEFONO prefisso		numero							
Data di approvazione del bilancio o rendiconto			Termine legale o statutario per l'approvazione del bilancio o rendiconto			Se il periodo di imposta è diverso dall'anno solare indicarne le date									
giorno	mese	anno	giorno	mese	anno	dal		giorno	mese	anno	al		giorno	mese	anno
SEDE LEGALE		COMUNE								PROVINCIA (sigla)					
MESE	ANNO	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO								C.A.P.					
	19	COMUNE								PROVINCIA (sigla)					
DOMICILIO FISCALE (se diverso dalla sede legale)		COMUNE								C.A.P.					
MESE	ANNO	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO								C.A.P.					
	19														

Indicare in caso di fusione il codice fiscale dell'ente incorporante o risultante dalla fusione e, in caso di scissione quello dell'ente beneficiario designato

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE FIRMATARIO DELLA DICHIARAZIONE

STATO	vedere Tab. A	NATURA GIURIDICA	vedere Tab. B	SITUAZIONE	vedere Tab. C	EVENTI ECCEZIONALI	CODICE CARICA		DATA CARICA		
CODICE FISCALE (obbligatorio)									giorno	mese	anno
COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)				NOME (senza abbreviazioni)			SESSO (barrare la casella)				
DATA DI NASCITA		COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA						M	F	PROVINCIA (sigla)	
giorno	mese	anno									
RESIDENZA ANAGRAFICA (o se diverso)		COMUNE				TELEFONO		numero			
DOMICILIO FISCALE (da compilare se la residenza è variata rispetto alla dichiarazione del 1997)		FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO				PROVINCIA (sigla)		C.A.P.			

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara, con questo atto, i redditi ed altri dati della suindicata società o ente quali risultano dai modelli (barrare le caselle)

RA	RB	RC	RD	RE	RF	RG	RH	RL	RM	RN	RO	RP	RR	RT	RZ
<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"/>
FIRMA DEL DICHIARANTE															
Il Presidente o i componenti dell'organo di controllo															

VISTO DI CONFORMITÀ

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

Interessa le società cooperative e loro consorzi

C.A.A.F.	Codice fiscale			N. iscrizione all'albo	
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					
FIRMA DEL DIRETTORE TECNICO DEL C.A.A.F. O DEL PROFESSIONISTA			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		
Dichiarazione non compilata		Dichiarazione non firmata		Dichiarazione incompleta	
1	2	3	4	5	

Riservato alla Banca o alle Poste Italiane S.p.A.