

DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA

COGNOME O DENOMINAZIONE

NOME

CODICE FISCALE

DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

CODICE FISCALE

SESSO (M o F) DATA DI NASCITA (giorno, mese, anno) COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA PROVINCIA DI NASCITA (sigla) PENSIONATO

DATI RELATIVI AI REDDITI

REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI CHE POSSONO FRUIRE DELLE DETRAZIONI (1)
REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE CHE NON POSSONO FRUIRE DELLE DETRAZIONI (2)
Detrazione per coniuge a carico (3) Detrazione per familiari a carico (4) Detrazioni per lavoro dipendente (5)
Periodo di lavoro in giorni per il quale spettano le detrazioni per lavoro dipendente (6) Detrazione per oneri (7)
TOTALE DETRAZIONI (8)
RITENUTE DA INDICARE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (9)

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)

COMPENSI ARRETRATI (10) che possono usufruire delle detrazioni
COMPENSI ARRETRATI (15) che non possono usufruire delle detrazioni
DETRAZIONI (11) (Art. 18, comma 4, del T.U.I.R.)
RITENUTE OPERATE (12)
Periodo d'imposta cui si riferiscono gli arretrati (13)
Barrare la casella se gli arretrati si riferiscono a più anni (14)

ALTRI DATI PER LA COMPILAZIONE DELL'EVENTUALE DICHIARAZIONE DEI REDDITI

PRIMO ACCONTO IRPEF TRATTENUTO NELL'ANNO (17) SECONDO O UNICO ACCONTO IRPEF TRATTENUTO NELL'ANNO (18)
CREDITO IRPEF DELL'ANNO PRECEDENTE NON RIMBORSATO DAL DATORE DI LAVORO (19)
ADDITIONALE REGIONALE ALL'IRPEF TRATTENUTA DAL DATORE DI LAVORO (20)
SALDO DEL CONTRIBUTIVO AL S.S.N. TRATTENUTO NEL 1998 (21) CONTRIBUTIVO AL S.S.N. RIMBORSATO NEL 1998 (22)
PRESENZA DI ASSICURAZIONI SANITARIE STIPULATE DAL DATORE DI LAVORO (23) CONTRIBUTI VERSATI A ENTI E CASSE AVENTI ESCLUSIVAMENTE FINE ASSISTENZIALE (24)
CONTRIBUTI PER PREVIDENZA COMPLEMENTARE (25)
Indirizzo del datore di lavoro al quale il C.A.A.F. deve inviare la comunicazione relativa alla liquidazione del Mod. 730
COMUNE, PROVINCIA (sigla), CAP, VIA, NUMERO CIVICO E TELEFONO

DATI RELATIVI ALLA CONTRIBUZIONE PREVIDENZIALE E ASSISTENZIALE

MPOBILIBILE CONTRIBUTIVO AI FINI PENSIONISTICI INPS (26)
MPOBILIBILE CONTRIBUTIVO A FONDI PENSIONISTICI INTEGRATIVI OBBLIGATORI GESTITI DALL' INPS (27)
MPOBILIBILE DEGLI ALTRI CONTRIBUTI RISCOSSI DALL'INPS (28)
TRATTENUTE PER CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI INPS OPERATE A CARICO DEL LAVORATORE (29)
CONTRIBUTI DOVUTI ALL'INPS Sono stati interamente versati (30) Sono stati parzialmente versati (31) Non sono stati versati (32)

ANNOTAZIONI

.....

DATA

FIRMA DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA

RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

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

Stato Chiesa cattolica Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno Assemblee di Dio in Italia
Chiesa Evangelica Valdese Chiesa Evangelica Luterana in Italia Unione Comunità Ebraiche Italiane

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non possedere altri redditi oltre quelli attestati nel presente certificato, ovvero di possedere, in aggiunta a questi, altri redditi per un ammontare complessivo di L. ....000, la cui imposta lorda, diminuita delle detrazioni spettanti per lavoro dipendente e per carichi di famiglia e delle ritenute operate, non supera L. 20.000.

Firma

SCelta PER LA DESTINAZIONE DEL QUATTRO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nell'apposito spazio)

Si dichiara di voler destinare il quattro per mille dell'IRPEF al fondo per il finanziamento dei movimenti e partiti politici

N.B.: la scelta può essere effettuata solo dai contribuenti per i quali risulta un'imposta lorda di ammontare superiore a quello delle detrazioni

Firma