

TIPO DI DICHIARAZIONE (barrare le relative caselle)	Redditi	Irap	Iva	Sostituto	Modulo RW	Rettificativa	Ravv. operoso	Codice Evento Eccezionale
Dati relativi alla società o ente Stato estero di residenza <input type="checkbox"/> Codice paese estero <input type="text"/> Codice di identificazione fiscale estero <input type="text"/> Telefono prefisso <input type="text"/> numero <input type="text"/> Data di approvazione del bilancio o rendiconto <input type="text"/> giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> Termine legale o statutario per l'approvazione del bilancio o rendiconto <input type="text"/> giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> Se il periodo di imposta è diverso dall'anno solare indicarne le date dal <input type="text"/> giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> al <input type="text"/> giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> Sede legale Comune <input type="text"/> Provincia (sigla) <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> Frazione, via e numero civico <input type="text"/> C.a.p. <input type="text"/> Domicilio fiscale (se diverso dalla sede legale) Comune <input type="text"/> Provincia (sigla) <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> Frazione, via e numero civico <input type="text"/> C.a.p. <input type="text"/> Stato <input type="text"/> vedere Tab. A Natura giuridica <input type="text"/> vedere Tab. B Situazione <input type="text"/> vedere Tab. C Enti di tipo associativo che utilizzano l'art. 111 commi 3, 4-bis e seguenti T.U.I.R. <input type="text"/> 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 <input type="text"/> Partita Iva <input type="text"/>								
Dati relativi alle ONLUS ONLUS <input type="checkbox"/> Settore di attività <input type="text"/> vedere Tab. D <input type="text"/>								
Dati relativi al rappresentante firmatario della dichiarazione Codice fiscale (obbligatorio) <input type="text"/> Codice carica <input type="text"/> Data carica <input type="text"/> giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile) <input type="text"/> Nome (senza abbreviazioni) <input type="text"/> Sesso (barrare la casella) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita <input type="text"/> giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> Comune (o Stato estero) di nascita <input type="text"/> Provincia (sigla) <input type="text"/> Comune <input type="text"/> Telefono prefisso <input type="text"/> numero <input type="text"/> Residenza anagrafica (o se diverso) Frazione, via e numero civico <input type="text"/> Provincia (sigla) <input type="text"/> C.a.p. <input type="text"/> Domicilio Fiscale <input type="text"/>								
Firma della dichiarazione Il sottoscritto attesta di aver compilato e allegato i seguenti quadri (barrare le caselle che interessano): RA RB RC RD RE RF RG RH RI RL RK RM RN RO RQ RS RT RU RX RY RZ SA SB SC SD SE SF SG SH SI SK SL SM SN SO SP SQ SR SS ST SU SV SW SY Studi di settore <input type="checkbox"/> Le caselle relative all'Iva sono poste in fondo al quadro VL della dichiarazione IVA <input type="checkbox"/> FIRMA DEL DICHIARANTE <input type="text"/> Il Presidente o i componenti dell'organo di controllo <input type="text"/>								
PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SEZIONE I (riservata all'intermediario per il rilascio della ricevuta e l'assunzione dell'impegno a trasmettere la dichiarazione) Codice fiscale dell'intermediario che effettua la trasmissione <input type="text"/> N. iscrizione all'albo dei C.A.F. <input type="text"/> Ricevuta di presentazione della dichiarazione Data <input type="text"/> giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/> N. di protocollo <input type="text"/> Impegno a trasmettere in via telematica la dichiarazione predisposta dal contribuente <input type="checkbox"/> Impegno a trasmettere in via telematica la dichiarazione del contribuente predisposta dal soggetto che la trasmette <input type="checkbox"/> SEZIONE II (riservata ai soggetti che consegnano o trasmettono direttamente alcuni quadri del mod. 770 in qualità di sostituti) SA <input type="checkbox"/> SB <input type="checkbox"/> (indicare A o B; vedere istruzioni) <input type="checkbox"/> Si attesta che l'impegno a presentare o a trasmettere la dichiarazione riguarda i quadri di seguito indicati: SC <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> SF <input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> SH <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SK <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> SM <input type="checkbox"/> SN <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> SQ <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> SU <input type="checkbox"/> SV <input type="checkbox"/> SW <input type="checkbox"/> SY <input type="checkbox"/> I restanti quadri del Mod. 770 sono stati: • trasmessi dall'intermediario identificato dal codice fiscale <input type="text"/> • trasmessi direttamente o consegnati a banca o posta dal contribuente (barrare la casella) <input type="checkbox"/>								
SEZIONE III (firma da apporre nel caso di compilazione della sezione I e/o della sezione II) FIRMA <input type="text"/>								
VISTO DI CONFORMITÀ Riservato al C.A.F. o al professionista Codice fiscale del responsabile del C.A.F. o professionista <input type="text"/> Si appone il visto ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 9 luglio 1997, n. 241 e successive modificazioni <input type="checkbox"/> FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA <input type="text"/>								
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA Riservato al professionista Codice fiscale del professionista <input type="text"/> Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 9 luglio 1997, n. 241 <input type="checkbox"/> FIRMA DEL PROFESSIONISTA <input type="text"/>								
Riservato alla Banca o alla Poste Italiane S.p.A. Dichiarazione non compilata ¹ <input type="checkbox"/> Dichiarazione non firmata ² <input type="checkbox"/> Dichiarazione incompleta ³ <input type="checkbox"/> ⁴ <input type="checkbox"/> ⁵ <input type="checkbox"/>								

(*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua.