

Codice fiscale (*) RLLRRT83T29D969V

TIPO DI DICHIARAZIONE	Redditi	Iva	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	Studi di settore	Parametri	Indicatori	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa a favore	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Eventi eccezionali			
	<input checked="" type="checkbox"/>															
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita											Provincia (sigla)	Data di nascita giorno mese anno	Sesso (barare la relativa casella)		
	<u>GENOVA</u>											<u>GE</u>	<u>29</u> <u>12</u> <u>1983</u>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
	celibero/hubile	coniugato/a	vedovo/a	separato/a	divorziato/a	deceduto/a	tutelato/a	minore	Partita IVA (eventuale)							
	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<u>02229890229</u>							
Accettazione eredità giacente			Liquidazione volontaria		Immobili sequestrati esenti		Stato						Periodo d'imposta giorno mese anno			
Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare													dal		al	
RESIDENZA ANAGRAFICA Da compilare solo se variata dal 1/1/2013 alla data di presentazione della dichiarazione	Comune											Provincia (sigla)	C.a.p.	Codice comune		
	Tipologia (via, piazza, ecc.)			Indirizzo							Numero civico					
	Frazione					Data della variazione giorno mese anno			Domicilio fiscale diverso dalla residenza		Dichiarazione presentata per la prima volta					
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso		numero		Cellulare		Indirizzo di posta elettronica									
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2013	Comune											Provincia (sigla)	Codice comune			
	<u>FOLGARIA</u>											<u>TN</u>	<u>D651</u>			
DOMICILIO FISCALE AL 31/12/2013	Comune											Provincia (sigla)	Codice comune			
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2014	Comune											Provincia (sigla)	Codice comune			
SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri <small>IN CASO DI SCELTA NON ESPRESSA DA PARTE DEL CONTRIBUENTE, LA RIPARTIZIONE DELLA QUOTA D'IMPOSTA NON ATTRIBUITA SI STABILISCE IN PROPORZIONE ALLE SCELTE ESPRESSE. LA QUOTA NON ATTRIBUITA PERTANTO RITORNA ALLE ASSIBIBLIE DI DIO IN ITALIA E ALLA CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA E DEDOLTA ALLA GESTIONE STATALE.</small>	Stato			Chiesa cattolica			Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno			Assemblee di Dio in Italia						
	* * * * *			* * * * *			* * * * *			* * * * *						
	Chiesa Evangelica Valdese (Unione delle chiese metodiste e Valdesi)			Chiesa Evangelica Luterana in Italia			Unione Comunità Ebraiche Italiane			Sacra arcidiocesi ortodossa d'Italia ed Esarcato per l'Europa Meridionale						
	* * * * *			* * * * *			* * * * *			* * * * *						
	Chiesa Apostolica in Italia			Unione Cristiana Evangelica Battista d'Italia			Unione Buddhista Italiana			Unione Induista Italiana						
* * * * *			* * * * *			* * * * *			* * * * *							
In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.																
SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri. Per alcune delle finalità è possibile indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario	Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett. a) del D.Lgs. n. 460 del 1997						Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università									
	FIRMA _____						FIRMA _____									
Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <u>94003440222</u>						Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <u>* * * * *</u>										
Finanziamento della ricerca sanitaria						Finanziamento delle attività di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici										
FIRMA _____						FIRMA _____										
Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <u>* * * * *</u>						Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <u>* * * * *</u>										
Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente						Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge, che svolgono una rilevante attività di interesse sociale										
FIRMA _____						FIRMA _____										
Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <u>* * * * *</u>						Codice fiscale del beneficiario (eventuale) <u>* * * * *</u>										
In aggiunta a quanto spiegato nell'informativa sul trattamento dei dati, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.																
RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2013	Codice fiscale estero				Stato estero di residenza				Codice dello Stato estero				NAZIONALITÀ			
	Stato federato, provincia, contea				Località di residenza											
	Indirizzo															
											<input type="checkbox"/> 1	Estera				
											<input type="checkbox"/> 2	Italiana				

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

RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI

EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITA', ecc. (vedere Istruzioni)

Codice fiscale (obbligatorio) _____ Codice carica _____ Data carica _____
 giorno _____ mese _____ anno _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso (barrare la relativa casella)
 M _____ F _____

Data di nascita _____ Comune (o Stato estero) di nascita _____ Provincia (sigla) _____
 giorno _____ mese _____ anno _____

RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) _____ Comune (o Stato estero) _____ Provincia (sigla) _____ C.a.p. _____
 DOMICILIO FISCALE _____

Rappresentante residente e all'estero _____ Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero _____ Telefono prefisso _____ numero _____

Data di inizio procedura _____ Procedura non ancora terminata _____ Data di fine procedura _____ Codice fiscale società o ente dichiarante _____
 giorno _____ mese _____ anno _____ giorno _____ mese _____ anno _____

CANONE RAI IMPRESE

3 Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

Il contribuente dichiara di aver compilato e allegato i seguenti quadri (barrare le caselle che interessano)

Familiari a carico RA RB RC RP RN RV CR RX CS RH RL RM RRR RT RE RF RG RD RS RQ CE LM

TR RU FC N. moduli IVA _____

Invio avviso telematico all'intermediario _____ Invio comunicazione telematica a nomie dati studi di settore all'intermediario _____

Situazioni particolari _____ Codice _____

CON LA FIRMA SI ESPRIME ANCHE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI EVENTUALMENTE INDICATI NELLA DICHIARAZIONE

FIRMA del CONTRIBUENTE (o di chi presenta la dichiarazione per altri)
 RELLA ROBERTO

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA

Riservato all'intermediario

Codice fiscale dell'intermediario 01629910223 N. iscrizione all'albo dei C.A.F. _____

Impegno a presentare in via telematica la dichiarazione 2 Ricezione avviso telematico _____ Ricezione comunicazione telematica anomalie dati studi di settore _____

Data dell'impegno _____ giorno _____ mese _____ anno _____

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO
 TOLLER MAURIZIO

VISTO DI CONFORMITÀ

Riservato al C.A.F. o al professionista

Codice fiscale del responsabile del C.A.F. _____ Codice fiscale del C.A.F. _____

Codice fiscale del professionista _____

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA

Si rilascia il visto di conformità ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997

CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA

Riservato al professionista

Codice fiscale del professionista _____

Codice fiscale o partita IVA del soggetto di verso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili _____

FIRMA DEL PROFESSIONISTA

Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA:
 C = CONIUGE
 F1 = PRIMO FIGLIO
 F = FIGLIO
 A = ALTRO FAMILIARE
 D = FIGLIO CON DISABILITA'

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	C	CONIUGE	4	5	6	7	8	9	10
2	F1	PRIMO FIGLIO	3 D	6	7	8	9	10	
3	F	A	D						
4	F	A	D						
5	F	A	D						
6	F	A	D						
7	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI			8	NUMERO FIGLI RESIDENTI ALL'ESTERO A CARICO DEL CONTRIBUENTE		9		

QUADRO RA REDDITI DEI TERRENI

Esclusi i terreni all'estero da includere nel Quadro RL

Da quest'anno i redditi dominicali (col. 1) e agrario (col. 3) vanno indicati senza operare la rivalutazione

(**) Barrare la casella se si tratta dello stesso terreno o della stessa unità immobiliare del rigo precedente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RA1	,00		,00		,00				
RA2	,00		,00		,00				
RA3	,00		,00		,00				
RA4	,00		,00		,00				
RA5	,00		,00		,00				
RA6	,00		,00		,00				
RA7	,00		,00		,00				
RA11	Somma colonne 11, 12 e 13;			TOTALI					

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



CODICE FISCALE

R L L R R T 8 3 T 2 9 D 9 6 9 V

**REDDITI
QUADRO LM**

**Reddito dei soggetti con regime dell'imprenditoria giovanile e lavoratori in mobilità
(Art. 27, D.L. 6 luglio 2011, n. 98)**

Determinazione del reddito	LM1	Codice attività	7 4 . 1 0 . 3 0							
	LM2	Totale componenti positivi	Recupero Tremonti-ter							
			(di cui ¹	,00) ²	1 6 8 4 8 ,00					
	LM3	Rimanenze finali				,00				
	LM4	Differenza (LM2, col. 2 - LM3)				1 6 8 4 8 ,00				
	LM5	Totale componenti negativi				3 5 8 4 ,00				
			LM6	Reddito lordo o perdita (LM4 - LM5)			1 3 2 6 4 ,00			
	LM7	Contributi previdenziali e assistenziali	¹	3 5 0 9 ,00	²	3 5 0 9 ,00				
	LM8	Reddito netto				9 7 5 5 ,00				
	LM9	Perdite pregresse				,00				
LM10	Reddito al netto delle perdite soggetto ad imposta sostitutiva				9 7 5 5 ,00					
Determinazione dell'imposta	LM11	Imposta sostitutiva 5%				4 8 8 ,00				
	LM12	Crediti di imposta	Riacquisto prima casa	Redditi prodotti all'estero	Fondi comuni	Sisma Abruzzo altri immobili				
			¹	,00	²	,00	³	,00	⁴	,00
			Sisma Abruzzo abitazione principale	Reintegro anticipazioni fondi pensione	Altri crediti d'imposta	⁸				
			⁵	,00	⁶	,00	⁷	,00	,00	
	LM13	Ritenute consorzio				,00				
	LM14	Differenza (LM11 - LM12, col. 8 - LM13)				4 8 8 ,00				
	LM15	Eccedenza d'imposta risultante dalla precedente dichiarazione				,00				
	LM16	Eccedenza d'imposta risultante dalla precedente dichiarazione compensata nel Mod. F24				,00				
	LM17	Acconti	(di cui sospesi ¹	,00) ²		3 1 7 ,00				
LM18	Imposta a debito				1 7 1 ,00					
LM19	Imposta a credito				,00					
LM20	Eccedenza di rimanenze di cui al rigo LM3				,00					
LM21	Eccedenza contributi previdenziali e assistenziali di cui al rigo LM7 (riportare tale importo nel quadro RP)				,00					
Perdite non compensate	LM22	Eccedenza 2012		Eccedenza 2013						
		¹	,00	²	,00	,00				
LM23	PERDITE RIPORTABILI SENZA LIMITI DI TEMPO	(di cui relative al presente anno ¹	,00)	²	,00					

AGENZIA DELLE ENTRATE

UNICO 2014
PERSONE FISICHE

SERVIZIO TELEMATICO DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI

COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)

MODELLO DI DICHIARAZIONE UNICO 2014 PERSONE FISICHE

DICHIARAZIONE PROTOCOLLO N. 14092215275826017 - 000063 presentata il 22/09/2014

DATI DEL CONTRIBUENTE Cognome e nome : RELLA ROBERTO
 Codice fiscale : RLLRRT83T29D969V
 Partita IVA : 02229890229

EREDE, CURATORE Cognome e nome : ---
FALLIMENTARE O Codice fiscale : ---
DELL'EREDITA', ETC. Codice carica : --- Data carica : ---
 Data inizio procedura : ---
 Data fine procedura : ---
 Procedura non ancora terminata: ---
 Codice fiscale societa' o ente dichiarante : ---

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE Quadri dichiarati: RR:1 LM:1
 Numero di moduli IVA: ---
 Invio avviso telematico all'intermediario: NO
 Invio comunicazione telematica anomalie dati studi di settore all'intermediario: NO
 Situazioni particolari: --

IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE Codice fiscale dell'intermediario: 01629910223
TELEMATICA Data dell'impegno: 22/09/2014
 Dichiarazione predisposta dal soggetto che la trasmette
 Ricezione avviso telematico: NO
 Ricezione comunicazione telematica anomalie dati studi di settore: NO

VISTO DI CONFORMITA' Codice fiscale responsabile C.A.F.: ---
 Codice fiscale C.A.F.: ---
 Codice fiscale professionista : ---

CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA Codice fiscale del professionista : ---
 Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal
 certificatore che ha predisposto la dichiarazione e
 tenuto le scritture contabili : ---

TIPO DI DICHIARAZIONE Redditi : 1 IVA: NO
 Modulo RW: NO Quadro VO: NO Quadro AC: NO
 Studi di settore: NO Parametri: NO Indicatori: NO
 Dichiarazione correttiva nei termini : NO
 Dichiarazione integrativa a favore: NO
 Dichiarazione integrativa : NO
 Dichiarazione integrativa art.2, co.8-ter, DPR 322/98: NO
 Eventi eccezionali : NO

L'Agenzia delle Entrate provvedera' ad eseguire sul documento presentato i controlli previsti dalla normativa vigente.

Comunicazione di avvenuto ricevimento prodotta il 22/09/2014

