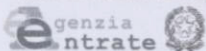




MODELLO 730/2017 redditi 2016

Mod. N. 1

dichiarazione semplificata dei contribuenti che si avvalgono dell'assistenza fiscale



MNGGBR55M20M140V

CONTRIBUENTE Dichiarante Coniuge dichiarante Dichiarazione congiunta Rappresentante o tutore

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio) **MNGGBR55M20M140V**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **MANGONE** NOME **GILBERTO** SESSO (M o F) **M**

DATI DEL CONTRIBUENTE DATA DI NASCITA GIORNO **20** MESE **08** ANNO **1955** COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **ZAGARISE** PROVINCIA (sigla) **CZ** TUTELA/OIA MINORE

RESIDENZA ANAGRAFICA COMUNE **ZAGARISE** PROVINCIA (sigla) **CZ** C.A.P. **02010**

Da compilare solo se variata dal 1/1/2016 alla data di presentazione della dichiarazione

TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) **VIA** INDIRIZZO **TADINO** NUM. CIVICO **23**

FRAZIONE **VIA** DATA DELLA VARIAZIONE GIORNO **20** MESE **08** ANNO **1955** Dichiarazione presentata per la prima volta

TELEFONO E POSTA ELETTRONICA TELEFONO PREFISSO **02** NUMERO **2205251** CELLULARE **02205251** INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA **sonia.facchetti@cisl.it**

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2016 COMUNE **MILANO (F205)** PROVINCIA (sigla) **MI** Casi particolari add. lo regionale

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2017 COMUNE **MILANO (F205)** PROVINCIA (sigla) **MI** FUSIONE COMUNI

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA
C = Coniuge
F1 = Primo figlio
F = Figlio
A = Altro
D = Figlio con disabilità

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	CODICE FISCALE (Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)	MESI A CARICO	MINORE DI 3 ANNI	%	DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI			
1	C CONIUGE					[]			
2	F1 PRIMO FIGLIO D					[]			
3	F A D					[]			
4	F A D					[]			
5	F A D					[]			

NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE []

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA' IL CONGUAGLIO Dichiarazione congiunta, compilare solo nel modello del dichiarante

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE **CISL MILANO METROPOLI** CODICE FISCALE **80043230152** COMUNE **MILANO (F205)**

PROV. **MI** TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) **VIA** INDIRIZZO **TADINO** NUM. CIVICO **23** C.A.P. **20124**

FRAZIONE **VIA** NUMERO DI TELEFONO/FAX **02205251** INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA **sonia.facchetti@cisl.it** CODICE SEDE **20124**

MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati **1** Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente dal soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate

FIRMA DEL CONTRIBUENTE **MANGONE MARINO GILBERTO**

QUADRO A REDDITI DEI TERRENI

N. ORD.	1 REDDITO DOMINICALE	2 TITOLO	3 REDDITO AGRARIO	4 POSSESSO		6 CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	7 CASI PARTICOLARI	8 CONTRIBUTAZIONE (Jussus Tertiano) (figo preaccidentato)	9 IMU (NON dovuta)	10 COLTIVATORE DIRETTO O IMP.
				GIORNI	%					
A1	2,00	1	1,00	365	14,28					
A2	,00		,00							
A3	,00		,00							
A4	,00		,00							
A5	,00		,00							
A6	,00		,00							

23/06/2017 14:39:12

Copia conforme al provvedimento del 16/01/2017 e successive modificazioni - ZUCCHETTI S.p.a.

