

SISTEMI S.P.A. - Via Magenta, 31 - 10093 COLLEGGNO (TO) - Conforme al Provvedimento del 28/02/2024 e successive modificazioni

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RW <input checked="" type="checkbox"/>	Quadro VO <input type="checkbox"/>	Quadro AC <input type="checkbox"/>	ISA <input checked="" type="checkbox"/>	Quadri aggiuntivi al modello 730 <input type="checkbox"/>	Correttiva nei termini <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98) <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa errori contabili <input type="checkbox"/>	Eventi eccezionali <input type="checkbox"/>			
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita VARESE		Provincia (sigla) VA		Data di nascita c. <input type="text"/>		Sesso (barrare la relativa casella) M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Codice Stato estero <input type="text"/>		Partita IVA (eventuale) <input type="text"/>		
	deceduto/a 6 <input type="checkbox"/>		tutelato/a 7 <input type="checkbox"/>		minore 8 <input type="checkbox"/>		Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare/curatore della liquidazione giudiziale Stato <input type="text"/>					Periodo d'imposta giorno mese anno dal <input type="text"/> al <input type="text"/>	
RESIDENZA ANAGRAFICA	Comune <input type="text"/>		Provincia (sigla) <input type="text"/>		C.a.p. <input type="text"/>		Codice comune <input type="text"/>		Fusione comuni <input type="checkbox"/>		Tipologia (via, piazza, ecc.) Indirizzo <input type="text"/>		
	Frazione <input type="text"/>		Data della variazione giorno mese anno <input type="text"/>		Domicilio fiscale diverso dalla residenza 1 <input type="checkbox"/>		Dichiarazione presentata per la prima volta 2 <input type="checkbox"/>		Indirizzo di posta elettronica <input type="text"/>		Numero civico <input type="text"/>		
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso <input type="text"/>		Cellulare <input type="text"/>										
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2023	Comune VARESE		Provincia (sigla) VA		Codice comune L682		Fusione comuni <input type="checkbox"/>						
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2024	Comune <input type="text"/>		Provincia (sigla) <input type="text"/>		Codice comune <input type="text"/>		Fusione comuni <input type="checkbox"/>						
RESIDENTE ALL'ESTERO	Codice fiscale estero <input type="text"/>		Stato estero di residenza <input type="text"/>		Codice Stato estero <input type="text"/>		Non residenti "Schumacker" <input type="checkbox"/>						
	Stato federato, provincia, contea <input type="text"/>		Località di residenza <input type="text"/>		NAZIONALITÀ 1 <input type="checkbox"/> Estera 2 <input type="checkbox"/> Italiana								
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI	Codice fiscale (obbligatorio) <input type="text"/>		Codice carica <input type="text"/>		Data carica giorno mese anno <input type="text"/>		Sesso (barrare la relativa casella) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>						
	Cognome <input type="text"/>		Nome <input type="text"/>		Provincia (sigla) <input type="text"/>								
	Data di nascita giorno mese anno <input type="text"/>		Comune (o Stato estero) di nascita <input type="text"/>		C.a.p. <input type="text"/>								
ERED E, CURATORE FALLIMENTARE/CURATORE DELLA LIQUIDAZIONE GIUDIZIALE o DELL'EREDITA' ecc. (vedere Istruzioni)	RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) DOMICILIO FISCALE Comune (o Stato estero) <input type="text"/>		Provincia (sigla) <input type="text"/>		C.a.p. <input type="text"/>		Rappresentante residente all'estero Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero <input type="text"/>						
	Data di inizio procedura giorno mese anno <input type="text"/>		Procedura non ancora terminata <input type="checkbox"/>		Data di fine procedura giorno mese anno <input type="text"/>		Codice fiscale società o ente dichiarante <input type="text"/>						
CANONE RAI IMPRESE	Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa) <input type="text"/>												
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA	Codice fiscale dell'incaricato <input type="text"/>												
	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione 2 <input checked="" type="checkbox"/>		Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione <input checked="" type="checkbox"/>		Ricezione altre comunicazioni telematiche <input checked="" type="checkbox"/>								
	Data dell'impegno giorno mese anno 01 01 2024		FIRMA DELL'INCARICATO <input type="text"/>										
VISTO DI CONFORMITÀ	Riservato al C.A.F. o al professionista												
	Codice fiscale del responsabile del C.A.F. <input type="text"/>		Codice fiscale del C.A.F. <input type="text"/>		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA <input type="text"/>								
	Codice fiscale del professionista <input type="text"/>		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA <input type="text"/>										
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA	Codice fiscale del professionista <input type="text"/>												
	Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili <input type="text"/>		FIRMA DEL PROFESSIONISTA <input type="text"/>										
	Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997 <input type="text"/>												

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

CODICE FISCALE (*) | _____

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	LC	RN	RV	CR	DI	RX	RH	RL	RM	RR	RT	RE	RF	RG	RD	RS	RQ	CE
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LM	TR	RU	NR	FC	Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario					<input checked="" type="checkbox"/>	Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario					<input checked="" type="checkbox"/>	Presenza Visto Superbonus					<input type="checkbox"/>	
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)									
														MASCETTI ANDREA									

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



CODICE FISCALE

**REDDITI
QUADRO RE**

Reddito di lavoro autonomo derivante dall'esercizio di arti e professioni

RE1	Codice attività	691010	ISA: cause di esclusione				
Determinazione del reddito		Compensi convenzionali ONG					
RE2	Compensi derivanti dall'attività professionale o artistica		1	2			
				1.172.990,00			
RE3	Altri proventi lordi			10.366,00			
RE4	Plusvalenze patrimoniali			,00			
RE5	Compensi non annotati nelle scritture contabili		ISA	2			
		1		,00			
RE6	Totale compensi (RE2 colonna 2 + RE3 + RE4 + RE5 colonna 2)			1.183.356,00			
RE7	Quote di ammortamento e spese per l'acquisto di beni di costo unitario non superiore a euro 516,46		Commi 91 e 92 L. 208/2015	2			
		1	610,00	11.903,00			
RE8	Canoni di locazione finanziaria relativi ai beni mobili		Commi 91 e 92 L. 208/2015	2			
		1	,00	29.913,00			
RE9	Canoni di locazione non finanziaria e/o di noleggio			8.390,00			
RE10	Spese relative agli immobili			75.672,00			
RE11	Spese per prestazioni di lavoro dipendente e assimilato			80.005,00			
RE12	Compensi corrisposti a terzi per prestazioni direttamente afferenti l'attività professionale o artistica			353.946,00			
RE13	Interessi passivi			64,00			
RE14	Consumi			4.126,00			
RE15	Spese per prestazioni alberghiere e per somministrazione di alimenti e bevande in pubblici esercizi		Spese non addebitate analiticamente al committente	Spese addebitate analiticamente al committente	Ammontare deducibile		
		1	415,00	2	3		
RE16	Spese di rappresentanza		Spese alberghiere, alimenti e bevande	Altre spese	Ammontare deducibile		
		1	20.409,00	2	3		
				8.188,00	11.834,00		
RE17	Spese di iscrizione a master, corsi di formazione, convegni, congressi o a corsi di aggiornamento professionale		Spese alberghiere, alimenti e bevande	Spese formazione	Spese servizi certificazione competenze	Ammontare deducibile	
		1	,00	2	3	4	
RE18	Minusvalenze patrimoniali					,00	
RE19	Altre spese documentate (di cui		Irap 10%	Irap personale dipendente	IMU		
		1	,00	2	3	4	
				,00	,00	114.106,00	
RE20	Totale spese (sommare gli importi da rigo RE7 a RE19)					690.374,00	
RE21	Differenza (RE6 - RE20)		Reddito attività docenti e ricercatori scientifici	Reddito prodotto all'estero soggetti L. 238/10 art. 16 D.Lgs. 147/15	Reddito impatriati/controessodati eccedente il limite de minimis	Redditi da prestazioni agevolate D.Lgs. 36/2021	
		(di cui	1	2	3	4	5
		,00	,00	,00	,00	,00	492.982,00
RE23	Reddito (o perdita) delle attività professionali e artistiche						492.982,00
RE24	Perdite di lavoro autonomo degli esercizi precedenti						,00
RE25	Reddito (o perdita) da riportare nel quadro RN)						492.982,00
RE26	Ritenute d'acconto (da riportare nel quadro RN)						210.335,00

SISTEMI S.P.A. - Via Magenta, 31 - 10093 COLLEGGNO (TO) - Conforme al Provvedimento del 28/02/2024 e successive modificazioni

Impatriati
Art. 16 D.Lgs. 147/2015

Docenti e Ricercatori