

730

Soggetto: VALENTINA GUZZINI  
Identificativo dichiarazione: 12524030953 - 0000009 del 1/8/2025

Data: 26/11/2025 - Ore: 08:21:00 -



## MODELLO 730/2025

## Redditi 2024

Mod. N. 1

CONTRIBUENTE		DICHIARANTE <input checked="" type="checkbox"/>	CONIUGE DICHIARANTE <input type="checkbox"/>	DICHIARAZIONE CONGIUNTA <input type="checkbox"/>	RAPPRESENTANTE O TUTTORE O EREDE <input type="checkbox"/>	DATA CARICA EREDE						
						GIORNO	MESE	ANNO				
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente a carico di altri (vedere istruzioni) <input type="checkbox"/>	730 integrativo <input type="checkbox"/>	730 senza sostituto <input type="checkbox"/>	Situazioni particolari <input type="checkbox"/>	CODICE FISCALE (rappresentante o tutore o erede)						
DATI DEL CONTRIBUENTE		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) GUZZINI	NOME VALENTINA	SESSO (M o F) F	DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA RECANATI	PROVINCIA (sigla) MC	TUTELATO/A RAPPRESENTATO/A MINORE DECEDUTO/A				
RESIDENZA ANAGRAFICA		COMUNE	INDIRIZZO			PROVINCIA (sigla) C.A.P.	NUM. CIVICO					
Da compilare solo se variata dal 1/1/2024 alla data di presentazione della dichiarazione		FRAZIONE	GIORNO	DATA DELLA VARIAZIONE MESE	ANNO	Dichiarazione presentata per la prima volta <input type="checkbox"/>						
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TELEFONO PREFISSO NUMERO	CELLULARE	INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA								
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2024		COMUNE		PROVINCIA (sigla) MC	FUSIONE COMUNI	Casi particolari add.le regole <input type="checkbox"/>						
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2025		COMUNE		PROVINCIA (sigla) MC	FUSIONE COMUNI							
FAMILIARI A CARICO												
BARRARE LA CASELLA  C = Coniuge F1 = Primo figlio F = Figlio A = Altro D = Figlio con disabilità		CODICE FISCALE (il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)			mesi a carico 5	% 7	detrazione 100% affidamento figli 8	n. mesi detrazione figli 21 anni o più 10	NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE <input type="checkbox"/>			
		1	<b>C</b>	CONIUGE						4		
		2	<b>F1</b>	PRIMO FIGLIO						3	D	12
		3	<b>F</b>	<b>A</b>						<b>D</b>		
		4	<b>F</b>	<b>A</b>						<b>D</b>		
		5	<b>F</b>	<b>A</b>						<b>D</b>		

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA' IL CONGUAGLIO <i>Dichiarazione congiunta: compilare solo nel modello del dichiarante</i>								
COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE			CODICE FISCALE	COMUNE			MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO <input type="checkbox"/>	
PROV.	TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)	INDIRIZZO	01255640433	RECANATI				
MC	VIA MARIANO GUZZINI 23		NUM. CIVICO 62019	C.A.P.				
FRAZIONE		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA				CODICE SEDE		

## FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

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

Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione

FIRMA DEL CONTRIBUENTE

Firma Presente

## QUADRO A - Redditi dei terreni

N. ORD.	1 REDDITO DOMINICALE	2 TITOLO	3 REDDITO AGRARIO	POSSESSO		6 CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	7 CASI PARTICOLARI	8 CONTINUAZIONE (stesso terreno riga precedente)	9 IMU NON DOVUTA	10 COLTIVATORE DIRETTO O IAP	11 PRODUZIONE VEGETALI
				4 GIORNI	5 %						
A1	,00		,00			,00					
A2	,00		,00			,00					
A3	,00		,00			,00					
A4	,00		,00			,00					
A5	,00		,00			,00					
A6	,00		,00			,00					

