

AGENZIA DELLE ENTRATE

UNICO 2015  
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 2015 PERSONE FISICHE

DICHIARAZIONE PROTOCOLLO N. 15092413070035750 - 000095 presentata il 24/09/2015

-----  
**DATI DEL CONTRIBUENTE**  
Cognome e nome : ABBATE MARIO  
Codice fiscale : BBTMRA70P07F258C  
Partita IVA : 01184090890  
-----  
**LEGGE, CURATORE  
FALLIMENTARE O  
DELL'EREDITA', ETC.**  
Cognome e nome : ---  
Codice fiscale : ---  
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: RA:1 RB:1 RC:1 RN:1 RP:1 RV:1 RX:1  
Numero di moduli IVA: 00000002  
Invio avviso telematico all'intermediario: NO  
Invio comunicazione telematica anomalie dati studi di settore all'intermediario: NO  
-----

**VISTO DI CONFORMITA'**  
Visto di conformità relativo a Redditi/IVA: ---  
Codice fiscale responsabile C.A.F.: ---  
Codice fiscale C.A.F.: ---  
-----

**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 : ---  
-----

**IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE  
TELEMATICA**  
Codice fiscale dell'intermediario: 01370220889  
Data dell'impegno: 10/07/2015  
Soggetto che ha predisposto la dichiarazione: 2  
Ricezione avviso telematico: NO  
Ricezione comunicazione telematica anomalie dati studi di settore: NO  
-----

**TIPO DI DICHIARAZIONE**  
Redditi : 1 IVA: 1  
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 24/09/2015



AGENZIA DELLE ENTRATE

IRAP 2015

SERVIZIO TELEMATICO DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI

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

MODELLO DI DICHIARAZIONE IRAP 2015

DICHIARAZIONE PROTOCOLLO N. 15092518312116441 - 000003 presentata il 25/09/2015

-----  
DATI DEL CONTRIBUENTE      Cognome e nome : ABBATE MARIO  
                                 Codice fiscale : BBTMRA70P07F258C  
                                 Partita IVA : 01184090890  
                                 Dichiarazione UNICO : 1  
-----

-----  
DICHIARANTE DIVERSO DAL      Codice fiscale : ---  
CONTRIBUENTE                    Cognome e nome : ---  
                                 Codice carica : ---                    Data carica : ---  
                                 Codice fiscale societa' dichiarante : ---  
                                 Data inizio procedura : ---  
                                 Data fine procedura : ---  
                                 Procedura non ancora terminata: ---  
-----

-----  
FIRMA DELLA DICHIARAZIONE      Quadri dichiarati: IQ:1 IR:1 IS:1  
                                 Invio avviso telematico all'intermediario: NO  
-----

Situazioni particolari: --

Soggetto: ---                    Codice fiscale: ---  
Soggetto: ---                    Codice fiscale: ---

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

-----  
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE      Codice fiscale dell'intermediario: 01370220889  
TELEMATICA                        Data dell'impegno: 10/07/2015  
                                 Soggetto che ha predisposto la dichiarazione: 2  
                                 Ricezione avviso telematico: NO  
-----

-----  
TIPO DI DICHIARAZIONE            Codice regione o provincia autonoma : 16  
                                 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 25/09/2015

AGENZIA DELLE ENTRATE

AGE

SERVIZIO TELEMATICO DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI

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

MODELLO DI DICHIARAZIONE IRAP 2015

DICHIARAZIONE PROTOCOLLO N. 15092518312116441 - 000003 presentata il 25/09/2015

MODE

DATI DEL CONTRIBUENTE Cognome e nome : ABBATE MARIO  
Codice fiscale : BBTMRA70P07F258C

DICH:

DATI CONTABILI PRINCIPALI

DATI

Periodo di imposta: 01/01/2014 - 31/12/2014  
Quadri compilati : IQ IR IS

Perio:

Dati significativi:		--
	IC075003 VALORE DELLA PRODUZIONE NETTA - SOCIETA' DI CAPITALI	--
	IE059003 VALORE DELLA PRODUZIONE - ENTI NON COMMERCIALI	--
Scelta:	IK005001 VAL. DELLA PRODUZ. SEZ.1- AMMINISTRAZ.\ENTI PUBBLICI	--
	IK021002 VAL. DELLA PRODUZ. SEZ.2- AMMINISTRAZ.\ENTI PUBBLICI	--
Scelta:	IK025002 VAL. DELLA PRODUZ. SEZ.3- AMMINISTRAZ.\ENTI PUBBLICI	--
	IP073003 VALORE DELLA PRODUZIONE NETTA - SOCIETA' DI PERSONE	51.926,00
Scelta:	IQ066003 VALORE DELLA PRODUZIONE NETTA - PERSONE FISICHE	1.464,00
	IR021001 TOTALE IMPOSTA	619,00
	IR026001 IMPORTO A DEBITO	--
Dati s	IR027001 IMPORTO A CREDITO	--

- Redd:

- Quadri
- LM006
- LM011
- RN001
- RN026
- RN043
- RN043
- RN045
- RN046
- RV002
- RV010

Comunicazione di avvenuto ricevimento prodotta il 25/09/2015

- Iva

- Quadri
- Quadri
- VA0020
- VE0400
- VL0320
- VL0330

Comunicaz



Codice fiscale (\*)

BBTMRA70P07F258C

<b>TIPO DI DICHIARAZIONE</b>	Redditi <input checked="" type="checkbox"/>	Iva <input checked="" type="checkbox"/>	Quadro RW <input type="checkbox"/>	Quadro VO <input type="checkbox"/>	Quadro AC <input type="checkbox"/>	Studi di settore <input type="checkbox"/>	Parametri <input type="checkbox"/>	Indicatori <input type="checkbox"/>	Correttiva nei termini <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa a favore <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa <input type="checkbox"/>	Dichiarazione integrativa (art. 2 c.o. 8-ter. DPR 322/98) <input type="checkbox"/>	Eventi eccezionali <input type="checkbox"/>	
<b>DATI DEL CONTRIBUENTE</b>	Comune (o Stato estero) di nascita <b>MODICA</b>					Provincia (sigla) <b>RG</b>	giorno <b>07</b>	Data di nascita mese <b>09</b>	anno <b>1970</b>	Sesso (barrare la relativa casella) M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Partita IVA (eventuale) <b>01184090890</b>		
<b>RESIDENZA ANAGRAFICA</b>	deceduto/a <input type="checkbox"/>		tutelato/a <input type="checkbox"/>		minore <input type="checkbox"/>		Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare							
<b>TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA</b>	Accettazione eredità giacente <input type="checkbox"/>		Liquidazione volontaria <input type="checkbox"/>		Immobili sequestrati <input type="checkbox"/>		Stato <input type="checkbox"/>		giorno <input type="checkbox"/>		mese <input type="checkbox"/>		anno <input type="checkbox"/>	
<b>DOMICILIO FISCALE</b>	Comune		Provincia (sigla)		Codice comune		Indirizzo							
<b>DOMICILIO FISCALE</b>	Comune		Provincia (sigla)		Codice comune		Indirizzo							
<b>RESIDENTE ALL'ESTERO</b>	Codice fiscale estero		Stato estero di residenza		Codice Stato estero		Non residenti "Schumacker" <input type="checkbox"/>		Stato federato, provincia, contea		Località di residenza		NAZIONALITA' <input type="checkbox"/>	
<b>RESERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI</b>	Codice fiscale (obbligatorio)		Codice carica		Data carica		giorno <input type="checkbox"/>		mese <input type="checkbox"/>		anno <input type="checkbox"/>		Sesso (barrare la relativa casella) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
<b>ERED. CURATORE DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)</b>	Cognome		Nome		Provincia (sigla)		C.a.p.		Data di nascita		giorno <input type="checkbox"/>		mese <input type="checkbox"/>	
<b>ERED. CURATORE DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)</b>	Comune (o Stato estero)		Provincia (sigla)		C.a.p.		Rappresentante residente all'estero		Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero		Telefono prefisso <input type="checkbox"/>		numero <input type="checkbox"/>	
<b>ERED. CURATORE DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)</b>	Data di inizio procedura		Procedura non ancora terminata		Data di fine procedura		Codice fiscale società o ente dichiarante		giorno <input type="checkbox"/>		mese <input type="checkbox"/>		anno <input type="checkbox"/>	
<b>ERED. CURATORE DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)</b>	Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)		Codice fiscale dell'intermediario		01370220889		Ricezione comunicazione telematica		Soggetto che ha predisposto la dichiarazione		2		Ricezione avviso telematico <input type="checkbox"/>	
<b>ERED. CURATORE DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)</b>	Data dell'impegno		giorno <input type="checkbox"/>		mese <input type="checkbox"/>		anno <input type="checkbox"/>		FIRMA DELL'INTERMEDIARIO		10		07	
<b>ERED. CURATORE DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)</b>	Visto di conformità rilasciato ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997 relativo a Redditi/IVA		Codice fiscale del responsabile del C.A.F.		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. o DEL PROFESSIONISTA		Codice fiscale del professionista		Si rilascia il visto di conformità ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997		Codice fiscale del professionista		Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili	
<b>ERED. CURATORE DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)</b>	FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. o DEL PROFESSIONISTA		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. o DEL PROFESSIONISTA		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. o DEL PROFESSIONISTA		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. o DEL PROFESSIONISTA		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. o DEL PROFESSIONISTA		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. o DEL PROFESSIONISTA		FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. o DEL PROFESSIONISTA	
<b>ERED. CURATORE DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)</b>	Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997		FIRMA DEL PROFESSIONISTA		FIRMA DEL PROFESSIONISTA		FIRMA DEL PROFESSIONISTA		FIRMA DEL PROFESSIONISTA		FIRMA DEL PROFESSIONISTA		FIRMA DEL PROFESSIONISTA	

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

www.fiscaling.it

ERED. CURATORE DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)

CONTR. : ABBATE MARIO

C.F. : BBTMRA70P07F258C

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF

per scegliere, FIRMARE in UNO SOLO dei riquadri

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 SPETTANTE ALLE ASSEMBLEE DIODI ITALIANE E ALLA CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA E' DEVOLUTA ALLA DESTINAZIONE STIPULATA.

Table with 4 columns: Stato, Chiesa cattolica, Unione Chiese cristiane avventiste del 7° giorno, Assemblee di Dio in Italia. Rows include Chiesa Evangelica Valdese, 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) \_\_\_\_\_

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) \_\_\_\_\_

Finanziamento della ricerca sanitaria

Finanziamento a favore di organismi privati delle attività di tutela, promozione e valorizzazione di beni culturali e paesaggistici

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 08691440153

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) \_\_\_\_\_

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 DUE PER MILLE DELL'IRPEF

per scegliere, FIRMARE nel riquadro ed indicare nella casella SOLO IL CODICE corrispondente al partito prescelto

Partito politico

CODICE [ ] FIRMA \_\_\_\_\_

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.

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

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

Form with checkboxes for regions: RA, RB, RC, RP, RN, RV, CR, RX, CS, RH, RL, RM, RR, RT, RE, RF, RG, RD, RS, RO, CE, LM. RA, RB, RC, RP, RN, RV, RX are checked.

Form with checkboxes for TR, RU, FC and a field for N. moduli IVA with value 2.

Invio avviso telematico all'intermediario

Invio comunicazione telematica anomalie dati studi di settore all'intermediario

Situazioni particolari Codice 0

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)

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