

CODICE FISCALE (*)

SISTEMI S.P.A. - Via Magenta, 31 - 10098 COLLEGGNO (TO) - Conforme al Provvedimento del 31/01/2022 e successive modificazioni

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quadro RW	Quadro VO	Quadro AC	ISA	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art. 2, co. 8-ter, DPR 322/98)	Dichiarazione integrativa errori contabili	Eventi eccezionali																				
	DATI DEL CONTRIBUENTE																												
Comune (o Stato estero) di nascita _____ Provincia (sigla) _____ Data di nascita _____ Sesso (barrare la relativa casella) <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> F																													
<table border="0"> <tr> <td>deducuto/a <input type="checkbox"/> 6</td> <td>tutelato/a <input type="checkbox"/> 7</td> <td>minore <input type="checkbox"/> 8</td> <td>Codice Stato estero _____</td> <td>Partita IVA (eventuale) _____</td> </tr> </table>										deducuto/a <input type="checkbox"/> 6	tutelato/a <input type="checkbox"/> 7	minore <input type="checkbox"/> 8	Codice Stato estero _____	Partita IVA (eventuale) _____															
deducuto/a <input type="checkbox"/> 6	tutelato/a <input type="checkbox"/> 7	minore <input type="checkbox"/> 8	Codice Stato estero _____	Partita IVA (eventuale) _____																									
<table border="0"> <tr> <td>Accettazione eredità giacente <input type="checkbox"/></td> <td>Liquidazione volontaria <input type="checkbox"/></td> <td>Immobili sequestrati <input type="checkbox"/></td> <td>Cessazione attività <input type="checkbox"/></td> <td>Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>Stato _____</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Periodo d'imposta</td> </tr> <tr> <td colspan="5">dal _____ giorno _____ mese _____ anno _____ al _____ giorno _____ mese _____ anno _____</td> </tr> </table>										Accettazione eredità giacente <input type="checkbox"/>	Liquidazione volontaria <input type="checkbox"/>	Immobili sequestrati <input type="checkbox"/>	Cessazione attività <input type="checkbox"/>	Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare					Stato _____	Periodo d'imposta					dal _____ giorno _____ mese _____ anno _____ al _____ giorno _____ mese _____ anno _____				
Accettazione eredità giacente <input type="checkbox"/>	Liquidazione volontaria <input type="checkbox"/>	Immobili sequestrati <input type="checkbox"/>	Cessazione attività <input type="checkbox"/>	Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare																									
				Stato _____																									
Periodo d'imposta																													
dal _____ giorno _____ mese _____ anno _____ al _____ giorno _____ mese _____ anno _____																													
RESIDENZA ANAGRAFICA																													
Da compilare solo se variata dal 01/01/2021 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 _____ Domicilio fiscale diverso dalla residenza <input type="checkbox"/> 1 Dichiarazione presentata per la prima volta <input type="checkbox"/> 2																													
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA																													
Telefono prefisso _____ numero _____ Cellulare _____ Indirizzo di posta elettronica _____																													
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2021																													
Comune _____ Provincia (sigla) _____ Codice comune _____ Fusione comuni _____																													
ARENZANO _____ GE _____ A388 _____																													
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2022																													
Comune _____ Provincia (sigla) _____ Codice comune _____ Fusione comuni _____																													
RESIDENTE ALL'ESTERO																													
DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2021																													
Codice fiscale estero _____ Stato estero di residenza _____ Codice Stato estero _____ Non residenti "Schumacker" <input type="checkbox"/>																													
Stato federato, provincia, contea _____ Località di residenza _____																													
Indirizzo _____																													
NAZIONALITÀ																													
<input type="checkbox"/> 1 Estera																													
<input type="checkbox"/> 2 Italiana																													
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI																													
Codice fiscale (obbligatorio) _____ Codice carica _____ Data carica _____																													
Cognome _____ Nome _____ Sesso (barrare la relativa casella) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																													
Data di nascita _____ Comune (o Stato estero) di nascita _____ Provincia (sigla) _____																													
ERED, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITÀ, ecc. (vedere Istruzioni)																													
RESIDENZA ANAGRAFICA (O SE DIVERSO) _____ Provincia (sigla) _____ C.a.p. _____																													
DOMICILIO FISCALE _____																													
Rappresentante residente 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 _____																													
CANONE RAI IMPRESE																													
Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa) _____																													
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA																													
Riservato all'incaricato																													
Codice fiscale dell'incaricato _____																													
Soggetto che ha predisposto la dichiarazione <input checked="" type="checkbox"/> 2 Ricezione avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione <input type="checkbox"/> Ricezione altre comunicazioni telematiche <input type="checkbox"/>																													
Data dell'impegno _____ giorno _____ mese _____ anno _____ FIRMA DELL'INCARICATO _____ PATRI PAOLA																													
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 _____																													
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA																													
Riservato al professionista																													
Codice fiscale del professionista _____																													
Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili _____																													
Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 241/1997 _____ FIRMA DEL PROFESSIONISTA _____																													

(*) 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LM	TR	RU	NR	FC	Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario			Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario			Presenza Visto Superbonus											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<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)									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												CUCCURESE GIUSEPPE									

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

CODICE FISCALE

REDDITI

Familiari a carico

QUADRO RA - Redditi dei terreni

Mod. N.

1

FAMILIARI A CARICO			Relazione di parentela		Codice fiscale (Indicare il codice fiscale del coniuge anche se non fiscalmente a carico)		N. mesi a carico	Minore di tre anni (mesi a carico)	Percentuale detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
1	<input checked="" type="checkbox"/>	CONIUGE	4				5	6	7	8
2	<input type="checkbox"/>	F1 PRIMO FIGLIO	3	D						
3	<input type="checkbox"/>	F FIGLIO	2	A						
4	<input type="checkbox"/>	F FIGLIO	2	A						
5	<input type="checkbox"/>	F FIGLIO	2	A						
6	<input type="checkbox"/>	F FIGLIO	2	A						
7	PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI				9		NUMERO FIGLI IN AFFIDAMENTO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE			

QUADRO A REDDITI DEI TERRENI	Reddito dominicale non rivalutato		Titolo	Reddito agrario non rivalutato		Possesso		Canone di affitto in regime vincolistico	Casi particolari	Continuazione (*)	IMU non dovuta	Coltivatore diretto o IAP
	1	2		3	4	5	6					
RA1	,00			,00				,00				,00
	Reddito dominicale imponibile		Reddito agrario imponibile		Reddito fondiario non imponibile							
RA2	,00			,00				,00				,00
RA3	,00			,00				,00				,00
RA4	,00			,00				,00				,00
RA5	,00			,00				,00				,00
RA6	,00			,00				,00				,00
RA7	,00			,00				,00				,00
RA8	,00			,00				,00				,00
RA9	,00			,00				,00				,00
RA10	,00			,00				,00				,00
RA11	,00			,00				,00				,00
RA12	,00			,00				,00				,00
RA13	,00			,00				,00				,00
RA14	,00			,00				,00				,00
RA15	,00			,00				,00				,00
RA16	,00			,00				,00				,00
RA17	,00			,00				,00				,00
RA18	,00			,00				,00				,00
RA19	,00			,00				,00				,00
RA20	,00			,00				,00				,00
RA21	,00			,00				,00				,00
RA22	,00			,00				,00				,00
RA23	Somma colonne 11, 12 e 13		TOTALI									

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

CODICE FISCALE

REDDITI
QUADRO RP - Oneri e spese

Mod. N. **1**

QUADRO RP ONERI E SPESE		Spese patologie esenti sostenute da familiari		Spese sanitarie comprensive di franchigia euro 129,11									
RP1	Spese sanitarie	1	,00	2	5.558,00								
Sezione I	Spese per le quali spetta la detrazione d'imposta del 19%, del 26%, del 30%, del 35% e del 90%												
RP2	Spese sanitarie per familiari non a carico affetti da patologie esenti			2	,00								
RP3	Spese sanitarie per persone con disabilità			2	,00								
RP4	Spese veicoli per persone con disabilità	1		2	,00								
RP5	Spese per l'acquisto di cani guida	1		2	,00								
RP6	Spese sanitarie rateizzate in precedenza	1		2	,00								
RP7	Interessi mutui ipotecari acquisto abitazione principale				,00								
RP8	Altre spese	Codice spesa	1	2	,00								
RP9	Altre spese	Codice spesa	1	2	,00								
RP10	Altre spese	Codice spesa	1	2	,00								
RP11	Altre spese	Codice spesa	1	2	,00								
RP12	Altre spese	Codice spesa	1	2	,00								
RP13	Altre spese	Codice spesa	1	2	,00								
RP14	Spese per canone di leasing	Data stipula leasing		Numero anno	Importo canone di leasing	Prezzo di riscatto							
		1 giorno	mese	anno	2	3	4	5	6	7	8		
RP15	Totale spese su cui determinare la detrazione	Totale spese con detrazione al 19% da non commisurare al reddito	Totale spese con detrazione al 19% da commisurare al reddito	Totale spese con detrazione al 26% da commisurare al reddito	Totale spese con detrazione al 26% da commisurare al reddito	Totale spese con detrazione 30%	Totale spese con detrazione 35%	Totale spese con detrazione 90%					
		2	3	4	5	6	7	8					
Sezione II	Spese e oneri per i quali spetta la deduzione dal reddito complessivo												
RP21	Contributi previdenziali ed assistenziali												
RP22	Assegno al coniuge	Codice fiscale del coniuge									2	,00	
RP23	Contributi per addetti ai servizi domestici e familiari												
RP24	Erogazioni liberali a favore di istituzioni religiose												
RP25	Spese mediche e di assistenza per persone con disabilità												
RP26	Altri oneri e spese deducibili	Codice	1	2									
	Soggetto fiscalmente a carico di altri	CONTRIBUTI PER PREVIDENZA COMPLEMENTARE											
						Dedotti dal sostituto		Non dedotti dal sostituto					
RP27	Deducibilità ordinaria	1			2								
RP28	Lavoratori di prima occupazione												
RP29	Fondi in squilibrio finanziario												
RP30	Familiari a carico												
RP32	Spese per acquisto o costruzione di abitazioni date in locazione	Data stipula locazione			Spesa acquisto/costruzione		Interessi		Totale importo deducibile				
		1 giorno	mese	anno	2	3	4	5	6	7	8		
RP33	Restituzione somme al soggetto erogatore				Somme restituite nell'anno		Residuo anno precedente		Totale				
					1		2		3				
RP34	Quota investimento in start up	Codice fiscale		Importo		Totale importo RPF 2022		Importo residuo RPF 2021		Importo residuo RPF 2020			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
RP36	Erogazioni liberali in favore delle Onlus, OV e APS	Deduzione ricevuta		Deduzione propria		Totale importo rigo RPF2022 (col. 1 + col. 2)		Importo residuo RPF2021		Importo residuo RPF2020			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
RP39	TOTALE ONERI E SPESE DEDUCIBILI												
Sezione III A	Spese per interventi di recupero del patrimonio edilizio, misure antisismiche e bonus verde, bonus facciate e superbonus												
RP41	2014	2	3	Codice fiscale		Interventi particolari	Acquisto, eredità o donazione	Maggiorazione sismo	110%	Numero rata	Importo spesa	Importo rata	N. d'ordine immobile
RP42	2016					4	5	6	7	8	9	10	11
RP43	2016									6	8.560,00	856,00	
RP44	2016									6	17.160,00	1.716,00	
RP45	2016									6	10.120,00	1.012,00	
RP46	2016									6	10.000,00	1.000,00	
RP47											,00	,00	
RP48	TOTALE RATE	Rata 36%	,00	Rata 50%	4.852,00	Rata 65%	,00	Rata 70%	,00	Rata 75%	,00	Rata 110%	,00
		Rata 80%	,00	Rata 85%	,00	Rata Bonus Verde	,00	Rata 90%	,00	Rata 95%	,00	Rata 110%	,00
RP49	TOTALE DETRAZIONE	Detraz. 36%	,00	Detraz. 50%	2.426,00	Detraz. 65%	,00	Detraz. 70%	,00	Detraz. 75%	,00	Detraz. 110%	,00
		Detraz. 80%	,00	Detraz. 85%	,00	Detraz. Bonus Verde	,00	Detraz. 90%	,00	Detraz. 95%	,00	Detraz. 110%	,00

Sezione III B
Dati catastali identificativi degli immobili e altri dati per fruire della detrazione

RP51	N. d'ordine immobile 1	Condominio 2	Codice comune 3	T/U 4	Sez. urb./comune catast. 5	Foglio 6	Particella 7	Subalterno 8
RP52	N. d'ordine immobile 1	Condominio 2	Codice comune 3	T/U 4	Sez. urb./comune catast. 5	Foglio 6	Particella 7	Subalterno 8

Altri dati

RP53	CONDUTTORE (estremi registrazione contratto)						CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTRATTO	
N. d'ordine immobile 1	Condominio 2	Data 3	Serie 4	Numero e sottnumero 5	Cod. Ufficio Ag. Entrate 6	7		
DOMANDA ACCATASTAMENTO								
Data 8		Numero 9	Provincia Off. Agenzia Entrate 10					

Sezione III C
Altre Spese per le quali spetta la detrazione del 50% e del 110%

RP56	Pace contributiva o colonnine per la ricarica colonnine per la ricarica	Codice 1	Anno 2	Spesa sostenuta 3	Importo rata 4	
RP57	Spesa arredo immobili ristrutturati	Codice fiscale 5	Codice 6	Anno 7	Spesa attribuita 8	Importo rata 9
RP58	Spesa arredo immobili giovani coppie	N. Rata 1	Spesa arredo immobile 2	Importo rata 3		
RP59	IVA per acquisto abitazione classe energetica A o B	N. Rata 1	Spesa sostenuta nel 2016 2	Importo rata 3		
RP60	TOTALE RATE	Rata 50% 1		Rata 110% 2		

Sezione IV
Spese per interventi finalizzati al risparmio energetico e superbonus

RP61	Tipo intervento 1	Anno 2	Periodo 2013 3	Casi particolari 4	Periodo 2008 rideterm. rate 5	110% 6	N. rata 7	Spesa totale 8	Maggiorazione sisma 9	Importo rata 10
RP62										
RP63										
RP64										
RP65	TOTALE RATE	Rata 50% 1		Rata 55% 2		Rata 65% 3		Rata 70% 4		Rata 75% 5
RP66	TOTALE DETRAZIONE	Detrazione 50% 1		Detrazione 55% 2		Detrazione 65% 3		Detrazione 70% 4		Detrazione 75% 5

Sezione V
Detrazioni per inquilini con contratto di locazione

RP71	Inquilini di alloggi adibiti ad abitazione principale	Tipologia 1	N. di giorni 2	Percentuale 3
RP72	Lavoratori dipendenti che trasferiscono la residenza per motivi di lavoro	N. di giorni 1		Percentuale 2
RP73	Detrazione affitto terreni agricoli ai giovani			

Sezione VI
Altre detrazioni

RP80	Investimenti start up	Codice fiscale 1	Codice identificativo o identificativo estero 1A	Tipologia investimento 2	Ammontare investimento 3	Codice 4	Ammontare detrazione 5	Totale detrazione 6
RP82	Mantenimento dei cani guida (Bararre la cosella)							
RP83	Altre detrazioni	Codice 1	2					

Sezione VII
Ulteriori dati

RP90	Redditi prodotti in euro Campione d'Italia	Codice 1	Importo 2		
RP91	Redditi prodotti Campione d'Italia	Importo 1	Importo 2	Importo 3	Importo 4

QUADRO LC
CEDOLARE SECCA SULLE LOCAZIONI

Determinazione della cedolare secca

LC1	Totale imposta cedolare secca 1	Imposto su redditi diversi (21%) 2	Totale imposta complessiva 3	Ritenute CU locazioni brevi 4	Differenza 5	Eccedenza dichiarazione precedente 6
LC2	Accanto cedolare secca 2022	Primo acconto 1		Secondo o unico acconto 2		

**SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI
COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)**

MODELLO DI DICHIARAZIONE REDDITI 2022 PERSONE FISICHE Periodo di imposta 2021
PROTOCOLLO N. 23020214071615509 - 000001 DICHIARAZIONE presentata il 02/02/2023
LA DICHIARAZIONE E' STATA ACCOLTA

TIPO DI DICHIARAZIONE Quadro RW: NO Quadro VO: NO Quadro AC: NO ISA: NO
Dichiarazione correttiva nei termini : NO
Dichiarazione integrativa : NO
Dichiarazione integrativa art.2, co.8-ter, DPR 322/98: NO
Dichiarazione integrativa errori contabili: NO
Eventi eccezionali : NO

DATI DEL CONTRIBUENTE Cognome e nome : CUCCURESE GIUSEPPE
Codice fiscale :
Partita IVA : ---
Cessazione attivita': NO

**EREDE, 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 : ---

**IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE
TELEMATICA** Codice fiscale dell'incaricato:
Soggetto che ha predisposto la dichiarazione: 2
Ricezione avviso telematico controllo automatizzato
dichiarazione: NO
Ricezione altre comunicazioni telematiche: NO
Data dell'impegno: 02/02/2023

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 : ---

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE Quadri dichiarati: RB:1 RC:1 RN:1 RP:1 RV:1 RX:1 FA:1
Invio avviso telematico controllo automatizzato
dichiarazione all'intermediario: NO
Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario: NO
Situazioni particolari: --
Presenza Visto Superbonus: NO

L'Agenzia delle Entrate provvedera' ad eseguire sul documento presentato i controlli previsti dalla
normativa vigente.
Comunicazione di avvenuto ricevimento prodotta il 02/02/2023

