



Centro
Assistenza
Fiscale



Sig.ra **FRANCESCA FARINI**

VIA DI NORCENNI 44 - 50063 FIGLINE E INCISA VALDARNO

Nel tuo interesse. Sicuro

DATI DI SINTESI DELLA DICHIARAZIONE **730/2018**

Alcune informazioni

Reddito complessivo	17.118
Imposte dovute sul reddito (IRPEF + addizionali regionali e comunali)	2.241
Imposte trattenute dal datore di lavoro	2.537
Somme che hanno ridotto le imposte dovute: Spese mediche, di istruzione e sportive, mutuo, ass. vita	378

Risultato

LUGLIO	RIMBORSATO DAL SOSTITUTO	299
	Crediti IRPEF e addizionali 2017	299

NOVEMBRE
NESSUN IMPORTO DA TRATTENERE

DATORE DI LAVORO CHE EFFETTUERA' IL RIMBORSO O LA TRATTENUTA A LUGLIO E NOVEMBRE SE E' IN ESSERE IL RAPPORTO DI LAVORO

FEDERCONSUMATORI REGIONE TOSCANA - VIA A. TAVANTI 3 - 50129 FIRENZE



Richiedi al CAF CNA di assisterti per compilare la DSU e di informarti di quali agevolazioni puoi aver diritto. L'ISEE può essere utilizzata per esempio per:

- richiedere agevolazioni su tributi locali (ad esempio la TARSU)
- ridurre le rette delle mense scolastiche, le tasse universitarie, ottenere i buoni libro scolastici e l'accesso agli asili pubblici;
- richiedere l'assegno di maternità e quello per nuclei familiari con almeno tre minori;
- ridurre le bollette elettriche e gas o il canone di abbonamento telefonico
- accedere a prestazioni socio economiche da parte della P.A. e del Servizio Sanitario Nazionale

L'ISEE è gratuita e l'attestazione rilasciata da INPS, necessaria a richiedere i benefici, se vuole, possiamo trasmetterla alla sua email senza necessità di tornare.



Il CAF CNA l'assiste a tariffe vantaggiose per il calcolo dell'IMU e della TASI ed inoltre può trasmettere il suo modello F24 telematicamente senza necessità che lei si rechi in banca ad effettuare il versamento.

Per informazioni/appuntamento



055-911861





MODELLO 730/2018

Redditi 2017

Mod. N. **1****CONTRIBUENTE**
 DICHIARANTE
 CONIUGE DICHIARANTE
 DICHIARAZIONE CONGIUNTA
 RAPPRESENTANTE O TUTORE

 CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio) **FRNFNC81E43D583S**
 Soggetto fiscalmente a carico di altri
 730 integrativo (vedere istruzioni)
 730 senza sostituto
 Situazioni particolari
 Quadro K
 CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE O TUTORE

 DATI DEL CONTRIBUENTE
 COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) **FARINI**
 NOME **FRANCESCA**
 SESSO (M o F) **F**
 DATA DI NASCITA GIORNO **03** MESE **05** ANNO **1981**
 COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA **FIGLINE VALDARNO**
 PROVINCIA (sigla) **FI**
 TUTELATO/A MINORE

 RESIDENZA ANAGRAFICA
 COMUNE **FIGLINE E INCISA VALDARNO**
 PROVINCIA (sigla) **FI**
 C.A.P. **50063**
 TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) **VIA**
 INDIRIZZO **DI NORCENNI**
 NUM. CIVICO **44**
 DATA DELLA VARIAZIONE GIORNO MESE ANNO
 Dichiarazione presentata per la prima volta

 TELEFONO E POSTA ELETTRONICA
 TELEFONO PREFISSO NUMERO **3391949648**
 CELLULARE
 INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

 DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2017
 COMUNE **FIGLINE E INCISA VALDARNO (M321)**
 PROVINCIA (sigla) **FI**
 FUSIONE COMUNI
 Casi particolari addiz. regionale

DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2018
 COMUNE
 PROVINCIA (sigla)
 FUSIONE COMUNI

FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA	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	NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE
<input type="checkbox"/> C = Coniuge	1 C CONIUGE						
<input type="checkbox"/> F1 = Primo figlio	2 F1 PRIMO FIGLIO D						
<input type="checkbox"/> F = Figlio	3 F A D						
<input type="checkbox"/> A = Altro	4 F A D						
<input type="checkbox"/> D = Figlio con disabilità	5 F A D						

DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

 COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE **FEDERCONSUMATORI REGIONE TOSCANA**
 CODICE FISCALE **94049320487**
 COMUNE **FIRENZE (D612)**
 PROV. **FI**
 TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) **VIA**
 INDIRIZZO **A. TAVANTI**
 NUM. CIVICO **3**
 C.A.P. **50129**
 MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO
 FRAZIONE
 NUMERO DI TELEFONO / FAX
 INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA
 CODICE SEDE **000**

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

QUADRO A - Redditi dei terreni

N. ORD.	REDDITO DOMINICALE	TITOLO	REDDITO AGRARIO	POSSESSO		CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO	CASI PARTICOLARI	CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente)	IMU NON DOVUTA	COLTIVATORE DIRETTO O IAP
				GIORNI	%					
A1	77,00	1	55,00	365	50,00	,00			X	
A2	1,00	1	1,00	330	8,00	,00			X	
A3	1,00	1	1,00	35	25,00	,00			X	
A4	10,00	1	11,00	330	8,00	,00			X	
A5	10,00	1	11,00	35	25,00	,00			X	
A6	,00		,00			,00				