

25 GEN. 2023

R U V O

**Modello A****DICHIARAZIONE PUBBLICITÀ SITUAZIONE PATRIMONIALE**

23-06-1876

Il sottoscritto **CANTÀNOR E VITO**, nato a **RUVO DI PUGLIA** il ..., Stato civile **COGLIOGATO**, residente a **R.U.V.O.DI.PUGLIA** in via **U.C.O.I...P.G.445** n. **3**, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, in qualità di **CONSIGLIERE COMUNALE**

nell'ANNO 22 DICHIARA DI POSSEDERE QUANTO SEGUE

| BENI IMMOBILI (terreni e fabbricati) |  |                          |
|--------------------------------------|--|--------------------------|
| Natura del diritto (1)               | Descrizione dell'immobile (2)                                | Comune e Provincia       |
| <b>CASA DI PROPRIETÀ</b>             | <b>APPARTAMENTO<br/>90 M<sup>2</sup> USOABIT.PRIORITARIO</b> | <b>R.U.V.O.DI.PUGLIA</b> |
| 2                                    | .....  | .....                    |
| 3                                    | .....  | .....                    |
| 4                                    | .....  | .....                    |
| 5                                    | .....  | .....                    |
| 6                                    | .....  | .....                    |
| .....                                | .....  | .....                    |

(1) Specificare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, servitù.

(2) Specificare se trattasi di: fabbricato, terreno.

| BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICO | REGISTRO    |                          |             |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|-------------|
| Autovetture (marca e tipo)       | CV. fiscali | Anno di immatricolazione | Annotazioni |

136 C.V. 2017

|   |                                |                 |                    |
|---|--------------------------------|-----------------|--------------------|
| 1 | AUTO A PROPRIETÀ<br>OPEL MOKKA | OPEL -<br>MOKKA | F.M.401.7.000      |
| 2 | OPEL ASTRA                     | 110 C.V.        | ER.828 SN.<br>2016 |
| 3 | .....                          | .....           | .....              |
|   |                                |                 |                    |
|   | Aeromobili                     |                 |                    |
| 1 | .....                          | .....           | .....              |
| 2 | .....                          | .....           | .....              |
|   |                                |                 |                    |
|   | Imbarcazioni da diporto        |                 |                    |
| 1 | .....                          | .....           | .....              |
| 2 | .....                          | .....           | .....              |
|   |                                |                 |                    |

#### PARTECIPAZIONI IN SOCIETÀ

| Società (denominazione e sede) | Numero azioni quote possedute | Annotazioni |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------|
| 1 .....                        | .....                         |             |
| 2 .....                        | .....                         |             |
| 3 .....                        | .....                         |             |
| 4 .....                        | .....                         |             |
| 5 .....                        | .....                         |             |

#### ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETÀ

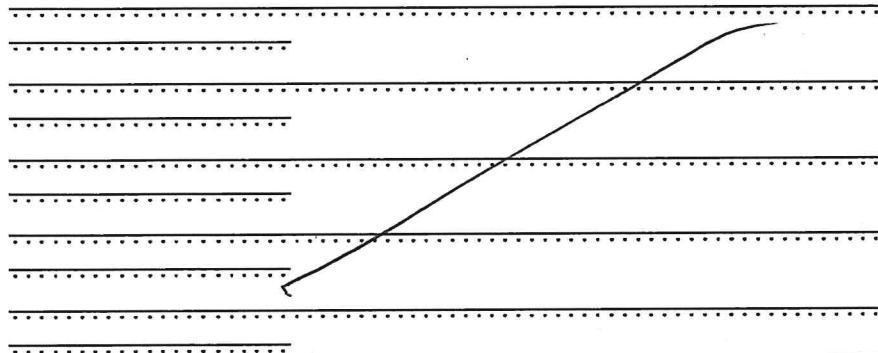
| Società (denominazione e sede) | Natura dell'incarico | Annotazioni |
|--------------------------------|----------------------|-------------|
| 1 .....                        | .....                |             |
| 2 .....                        | .....                |             |
| 3 .....                        | .....                |             |
| 4 .....                        | .....                |             |
| 5 .....                        | .....                |             |

|       |       |  |
|-------|-------|--|
| ..... | ..... |  |
|-------|-------|--|

\* Qualora lo spazio nelle tavole che precedono non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo.

**DICHIARAZI  
ONE**

~~relativa a spese ed obbligazioni sostenute in occasione della propaganda elettorale, ovvero  
attestazione di essersi avvalsi soltanto di materiali e mezzi posti a disposizione dal partito  
o dalla formazione politica di appartenenza~~



Euro



Sul mio onore affermo che la presente dichiarazione corrisponde al vero.

ALLEGÀ

alla presente dichiarazione:



copia della propria dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche

copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche del coniuge consenziente

copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche del/i figlio/i  
consenziente/i

copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche di .....  
(grado parentela.....) consenziente

copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche di .....  
(grado parentela.....) consenziente

copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta delle persone fisiche di .....  
(grado parentela.....) consenziente

Luogo e data

26-11-2023

Ruvo di Puglia

Firma



Modello B)

AL COMUNE DI RUVO DI PUGLIA  
Segreteria Generale

**OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 dpr 445/2000 circa l'esistenza o meno di cause di incompatibilità ad assumere la carica di amministratore comunale**

Il/La sottoscritto/a CARATTAONE VITO  
nato/a a RUVO DI PUGLIA (BA) il 23-06-1974

Consigliere comunale/Assessore Comunale

visto il D.Lgs. n. 267/2000

visto il D.Lgs. n. 235/2012;

visto il D.Lgs. n. 39/2013;

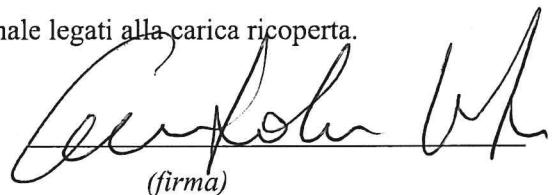
sotto la propria responsabilità, consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiera;

ai sensi dell' art. 20 comma 2 D.Lgs. n. 39/2013

#### DICHIARA

- che nei suoi confronti non ricorre alcuna delle cause incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconfieribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento della carica di consigliere comunale;
- di autorizzare la pubblicazione della presente dichiarazione sul sito istituzionale del Comune di Ruvo di Puglia nella Sezione Amministrazione Trasparente;
- di accettare e autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE n. 2016/679) il trattamento dei dati personali da parte del Comune di Ruvo di Puglia e dei suoi organi e uffici, ai fini delle vigenti disposizioni legislative, statutarie e regolamentari e per motivi di carattere istituzionale legati alla carica ricoperta.

Ruvo di Puglia, 26-01-2023



(firma)

Allegati

1) documento d'identità

#### INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il comune di Ruvo di Puglia in qualità di titolare tratterà i suoi dati personali conferiti con il presente modulo di dichiarazione, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche.

Il trattamento dei dati sarà effettuato esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente, in particolare per la finalità relativa all'assunzione della carica di amministratore, nell'esecuzione di compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, e di analisi per scopi statistici.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente al titolare di completare il procedimento.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e, successivamente, alla conclusione del procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale incaricato e da collaboratori del titolare o espressamente designati dai responsabili del trattamento e da altri soggetti a cui i dati devono essere comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge e regolamento.

Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificatamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea.

Privacy: Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali 679/2016 GDPR - General Data Protection Regulation come da modello in atti.

Gli interessati hanno diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt 15 ss del Regolamento (UE) 2016/679). L'apposita istanza al titolare è presentata contattando il Responsabile della Protezione dei Dati presso il titolare. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste.

#### TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è il Comune di Ruvo di Puglia che ha sede in via Giorgio Amendola, 8 - cap 70037.

#### RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è ISFORM & CONSULTING SRL - Via Guido Dorso 75 - 70125 - Bari raggiungibile:

via mail all'indirizzo [info@isformconsulting.it](mailto:info@isformconsulting.it);

via pec all'indirizzo [isform.srl@pec.it](mailto:isform.srl@pec.it)

Tel.0805025250

Persona fisica da contattare: Francesco Maldera

#### BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati personali indicati in questa pagina sono trattati dal Comune nell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri.

#### LUOGO DEL TRATTAMENTO

I dati raccolti dal sito sono trattati presso la sede del Titolare

Ruvo di Puglia , 26/01/2023



3

## MODELLO 730/2021

Agenzia delle Entrate

Redditi 2020

Mod. N. 001

| <b>CONTRIBUENTE</b>   |                         | <input checked="" type="checkbox"/> DICHIARANTE   | <input type="checkbox"/> CONIUGE DICHIARANTE                | <input checked="" type="checkbox"/> DICHIARAZIONE CONCUNTA | <input type="checkbox"/> RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE | DATA DI CARICA FRECU ANNO                                |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
|---|-------------------------|---|---|--|--|--|--|--|------------------------------|--|---------------|-----------------------------------|---|-----------------------------------|--|---|-----------|---|--|---|---|---|---|--|---|-----------|---|---------|------------------|--|--|--|--|----|----------------|---|-----------------|------------------|--|----|-----|--|---|----------|---|--------------------|------------------|--|----|-----|--|---|---------|---|-------|--|--|--|--|--|---|-------------------------|---|-------|--|--|--|--|--|
| CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)  |                         | Soggetto fisicamente 730 integrativo 730 senza a carico di altri (vedere istruzioni) sostituto  |   | Situazioni particolari Quadro K                            | CODICE FISCALE (rappresentante o tutore o erede)         |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| CNTVTI74H23H645F  |                         |   |   |  |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| DATI DEL CONTRIBUENTE   |                         | COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)  |   | NOME   |  | SESSO (M o F)  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| CANTATORE   |                         |   |   | VITO   |  | M  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| RESIDENZA ANAGRAFICA  |                         | DATA DI NASCITA<br>GIORNO MESE ANNO   | COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA<br>RUVO DI PUGLIA - H645 |  | PROVINCIA (sigla)<br>BA                                  | TUTELATO/A MINORE DECEDUTO/A<br>PROVINCIA (sigla) C.A.P. |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)   |                         | INDIRIZZO   |   |  |  | NUM. CIVICO  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| FRAZIONE  |                         |   |   | GIORNO   | DATA DELLA VARIAZIONE<br>MESE ANNO                       | Dichiarazione presentata per la prima volta              |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| TELEFONO E POSTA ELETTRONICA  |                         | TELEFONO PREFISSO   | NUMERO  | CELLULARE  | INDIRIZZO DI POSTA ELETtronica                           |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| DOMICILIO FISCALE   |                         | COMUNE<br>AL 01/01/2020 RUVO DI PUGLIA - H645   |   | PROVINCIA (sigla)<br>BA                                    |  | FUSIONE COMUNI   |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| DOMICILIO FISCALE   |                         | COMUNE<br>AL 01/01/2021   |   | PROVINCIA (sigla)<br>BA                                    |  | FUSIONE COMUNI   |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| Casi particolari add.le regionali   |                         |   |   |  |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| <b>FAMILIARI A CARICO</b>   |                         |   |   |  |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">BARRARE LA CASELLA</th> <th colspan="2">CODICE FISCALE</th> <th>MESI A CARICO</th> <th>MINORE DI 13 ANNI (mesi a carico)</th> <th>%</th> <th>DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI</th> <th>PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI</th> </tr> <tr> <th>C</th> <th>= Coniuge</th> <th colspan="2">(Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C</td> <td>= Coniuge</td> <td>1</td> <td>CONIUGE</td> <td colspan="2">CPRMRA76B59H645G</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>F1</td> <td>= Primo figlio</td> <td>2</td> <td>F1 PRIMO FIGLIO</td> <td colspan="2">CNTVCN04T29C983V</td> <td>12</td> <td>100</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>= Figlio</td> <td>3</td> <td>R<sup>2</sup>A D</td> <td colspan="2">CNTLCU06C24C983Z</td> <td>12</td> <td>100</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>= Altro</td> <td>4</td> <td>F A D</td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>= Figlio con disabilità</td> <td>5</td> <td>F A D</td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                         |   |   |  |  |  | BARRARE LA CASELLA                               |  | CODICE FISCALE               |  | MESI A CARICO | MINORE DI 13 ANNI (mesi a carico) | % | DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI | PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI | C | = Coniuge | (Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico) |  | 5 | 6 | 7 | 8 |  | C | = Coniuge | 1 | CONIUGE | CPRMRA76B59H645G |  |  |  |  | F1 | = Primo figlio | 2 | F1 PRIMO FIGLIO | CNTVCN04T29C983V |  | 12 | 100 |  | F | = Figlio | 3 | R <sup>2</sup> A D | CNTLCU06C24C983Z |  | 12 | 100 |  | A | = Altro | 4 | F A D |  |  |  |  |  | D | = Figlio con disabilità | 5 | F A D |  |  |  |  |  |
| BARRARE LA CASELLA  |                         | CODICE FISCALE  |   | MESI A CARICO  | MINORE DI 13 ANNI (mesi a carico)                        | %  | DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI                | PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| C   | = Coniuge               | (Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)   |   | 5  | 6  | 7  | 8  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| C   | = Coniuge               | 1   | CONIUGE   | CPRMRA76B59H645G   |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| F1  | = Primo figlio          | 2   | F1 PRIMO FIGLIO   | CNTVCN04T29C983V   |  | 12   | 100  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| F   | = Figlio                | 3   | R <sup>2</sup> A D  | CNTLCU06C24C983Z   |  | 12   | 100  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| A   | = Altro                 | 4   | F A D   |  |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| D   | = Figlio con disabilità | 5   | F A D   |  |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO <small>Dichiarazione coniugata: compilare solo nel modello del dichiarante</small>  |                         |   |   |  |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE  |                         | CODICE FISCALE  |   | COMUNE   |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| A.S.L. BA   |                         | 06534340721   |   | BARI - A662  |  | MOD. 730   |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)   |                         | INDIRIZZO   |   | NUM. CIVICO C.A.P.   |  | DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO                               |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| BA VIA LUNGOMARE STARITA  |                         |   |   | 6 70123  |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| FRAZIONE  |                         | NUMERO DI TELEFONO / FAX  |   | INDIRIZZO DI POSTA ELETtronica                             |  | CODICE SEDE  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
|   |                         | 0805842327  |   | SEGRETERIA.AGRU@ASL.BARI.IT                                |  | 0  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| <b>FIRMA DELLA DICHIARAZIONE</b>  |                         |   |   |  |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| N. modelli compilati 001  |                         | 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   |                         |   |   |  |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| CANTATORE VITO  |                         |   |   |  |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| <b>QUADRO A - Redditi dei terreni</b>   |                         |   |   |  |  |  |  |  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| N. ORD.   | REDUITO DOMINICALE      | 2 TITOLO  | 3 REDDITO AGRARIO   | POSSESSO   |  | 7 CASI PARTICOLARI                                       | 8 CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente) | 9 IMU NON DOVUTA   | 10 COLTIVATORE DIRETTO O IAP |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
|   |                         |   |   | 4 GIORNI   | 5 %  |  |  |  |                              | 6 CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| A1  | ,00                     |   | ,00   |  |  |  |  | ,00  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| A2  | ,00                     |   | ,00   |  |  |  |  | ,00  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| A3  | ,00                     |   | ,00   |  |  |  |  | ,00  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| A4  | ,00                     |   | ,00   |  |  |  |  | ,00  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| A5  | ,00                     |   | ,00   |  |  |  |  | ,00  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |
| A6  | ,00                     |   | ,00   |  |  |  |  | ,00  |                              |  |               |                                   |   |                                   |  |   |           |   |  |   |   |   |   |  |   |           |   |         |                  |  |  |  |  |    |                |   |                 |                  |  |    |     |  |   |          |   |                    |                  |  |    |     |  |   |         |   |       |  |  |  |  |  |   |                         |   |       |  |  |  |  |  |

## QUADRO E - Oneri e spese

CODICE FISCALE CNTVTI74H23H645F

MOD. N. 001

#### **SEZIONE II - SPESSE PER LE QUALI SPETTA LA DEDRAZIONE D'IMPOSTA DEL 1941-1942**

| Spese patologie esenti |   | Spese sanitarie |                                    | Spese sanitarie rateizzate in precedenza |   |
|------------------------|---|-----------------|------------------------------------|--|---|
| E1                     | SPESI SANITARIE   | 1               | SPESI SANITARIE                    | E6                                       | Numero rata   |
|                        |   | ,00             | Rateazione<br>(barrare la casella) | 2 165 ,00                                | .00   |
| E2                     | SPESI SANITARIE PER FAMILIARI NON A CARICO<br>AFFETTI DA PATOLOGIE ESENTI |                 |                                    | E7                                       | INTERESSI PER MUTUI IPOTECARI<br>PER L'ACQUISTO DELL'ABITAZIONE PRINCIPALE    |
|                        |   |                 |                                    |  | 425 ,00   |
| E3                     | SPESI SANITARIE PER PERSONE CON DISABILITA'                               |                 |                                    | E8                                       | ALTRI SPESE   |
|                        |   |                 |                                    |  | CODICE SPESA<br>vedi elenco Codici spesa<br>nella Tabella delle istruzioni 36 |
| E4                     | SPESI VEICOLI PER PERSONE CON DISABILITA'                                 | Numero rata     |                                    | E9                                       | ALTRI SPESE   |
|                        |   |                 |                                    |  | CODICE SPESA  |
| E5                     | SPESI PER L'ACQUISTO DI CANI GUIDA  |                 |                                    | E10                                      | ALTRI SPESE   |
|                        |   |                 |                                    |  | CODICE SPESA  |
| E14                    | SPESI PER CANONI DI LEASING   |                 | 1 Data stipula leasing             | 2 Numero anno                            | 3 Importo canone di leasing   |
|                        |   |                 |                                    |  | 4 Prezzo di riscatto  |
|                        |   |                 |                                    |  | .00   |

卷之三

#### **SEZIONE II - SPESSE E ONERI PER I QUALI SPETTA LA DEDUZIONE DAL REDDITO COMPLESSIVO**

| E21 CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI                        |                            | E26 ALTRI ONERI DEDUCIBILI                     | CODICE  |
|--|----------------------------|--|---|
|  |                            | ,00  | 1 2   |
| E22 ASSEGNO<br>AL CONIUGE  | Codice fiscale del coniuge | <i>Contributi per previdenza complementare</i> |   |
|  |                            | ,00  | 1 Dedotti dal sostituto 2 Non dedotti dal sostituto |
| E23 CONTRIBUTI PER ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI E FAMILIARI          |                            | ,00  |   |
| E24 EROGAZIONI LIBERALI A FAVORE DI ISTITUZIONI RELIGIOSE            |                            | ,00  |   |
| E25 SPESE MEDICHE E DI ASSISTENZA DI PERSONE CON DISABILITÀ          |                            | ,00  |   |
| E32 SPESE PER ACQUISTO O COSTRUZIONE DI ABITAZIONI DATE IN LOCAZIONE |                            | Data stipula locazione                         | Spesa acquisto/costruzione Interessi mutuo          |
| E33 RESTITUZIONE SOMME AL SOGGETTO EROGATORE                         |                            | 1 Somme restituite nell'anno                   | 2 Residuo precedente dichiarazione ,00 ,00          |
| E36 EROGAZIONI LIBERALI IN FAVORE DELLE ONLUS, OV E APS              |                            | 1 Importo                                      | Residuo precedente dichiarazione Residuo 2018       |

卷之三

ANNO TIBOGNA PER MISURE ANTI SISMICHE, BONUS FACCIADE E SUPERBONUS

| ANNO | TIPOLOGIA | CODICE FISCALE | Interventi particolari | eredità o donazione | Maggiorazione sismica | 110% | Numero rata | IMPORTO SPESA | N. d'ordine immobile |    |
|------|-----------|----------------|------------------------|---------------------|-----------------------|------|-------------|---------------|----------------------|----|
| E41  | 1         | 2              | 3                      | 4                   | 5                     | 6    | 7           | 8             | 9                    | 10 |
| E42  |           |                |                        |                     |                       |      |             | ,00           |                      |    |
| E43  |           |                |                        |                     |                       |      |             | ,00           |                      |    |
| E44  |           |                |                        |                     |                       |      |             | ,00           |                      |    |

**SEZIONE III B - DATI CATASTALI IDENTIFICATIVI DEGLI IMMOBILI E ALTRI DATI PER SCARICA DELLA DETERMINAZIONE**

N. ord. immobile      CONDOMINIO      CODICE COMUNE      T/U      SEZ. URB./COMUNE CATAST.      FOGLIO      PARTICELLA      SUBALTERNO

| ALTRI DATI              |            | CONDUTTORE (estremi registrazione contratto) |       |                         |                                   |   | CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTRATTO |   | DOMANDA ACCATASTAMENTO |        |                                      |
|-------------------------|------------|--|-------|-------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|---|------------------------|--------|--------------------------------------|
| N. d'ordine<br>immobile | Condominio | DATA   | SERIE | NUMERO<br>E SOTTONUMERO | CODICE UFFICIO<br>AGENZIA ENTRATE |   |                                     |   | DATA                   | NUMERO | PROVINCIA UFFICIO<br>AGENZIA ENTRATE |
| 1                       | 2          | 3  | 4     | 5                       | 6                                 | 7 | 8                                   | 9 | 10                     |        |                                      |

SEZIONE III C - ALTRE SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DETRAZIONE DEL 50% E DEL 110%

## SEZIONE IV - SPESE PER INTERVENTI DI RISPARMIO ENERGETICO E SUPERBONUS

**SEZIONE V - DETRAZIONE PER GLI INQUILINI CON CONTRATTO DI LOCAZIONE**

## **INQUILINI DI ALLOGGI ADIBITI AD ABITAZIONE PRINCIPALE**

|   |                      |                                       |
|---|----------------------|---------------------------------------|
| SEZIONE VI - ALTRE DETRAZIONI D'IMPOSTA                 |                      | E72 LA RESIDENZA PER MOTIVI DI LAVORO |
| E81 DETRAZIONE PER SPESE DI MANTENIMENTO DEI CANI GUIDA | (Barrare la casella) | E83 ALTRE DETRAZIONI CODICE<br>1 2    |



agenzia  
ntrate

MOD. N. 001

CODICE FISCALE CNTVTI74H23H645F

#### **QUADRO K - Comunicazione dell'amministratore di condominio**

#### **SEZIONE I - DATI IDENTIFICATIVI DEL CONDOMINIO**

K1 CODICE FISCALE  
1 DENOMINAZIONE  
2

SEZIONE II - DATI CATASTALI DEL CONDOMINIO (interventi di costruzione, dei lavori e dei servizi)

K2 DATI CATASTALI DEL CONDOMINIO CODICE COMUNE T/U SEZ. URB./COMUNE CATAST. FOGLIO PARTICELLA SUBALTERNO  
DEL CONDOMINIO 1 2 4 5 6 7

K3 DOMANDA 1 giorno DATA 2 NUMERO PROVINCIA UFFICIO  
DI ACCATASTAMENTO mese anno 3 AGENZIA ENTRATE

SEZIONE III - DATI RELATIVI AI FORNITORI E GLI ACCORDI DI BERA E OCCUPAZIONE

|                |                       |   |   |   |  |                          |
|----------------|-----------------------|---|---|---|--|--------------------------|
| CODICE FISCALE |                       | COGNOME ovvero DENOMINAZIONE                    |   | NOME (solo per le persone fisiche)      |  |                          |
| 1              |                       | 2   |   | 3                                       |  |                          |
| <b>K4</b>      | SESSO<br>(M o F)<br>4 | DATA DI NASCITA<br>5 giorno      mese      anno | COMUNE (o STATO ESTERO) DI NASCITA<br>6 | PROVINCIA<br>DI NASCITA<br>(sigla)<br>7 | IMPORTO COMPLESSIVO DEGLI<br>ACQUISTI DI BENI E SERVIZI<br>8 | CODICE STATO ESTERO<br>9 |
|                |                       |   |   |   | 00   |                          |

1 2 3 ,00

K7 2 3  
4 5 giorno mese anno 6 7 8 9

1 2 ,00  
3

4 5 giorno mese anno 6 . . . . . 7 8 9 ,00

#### **QUADRO I - Ulteriori dati**

| QUADRO E - Ulteriori dati                              |        |   |         |
|--|--------|---|---------|
|  | CODICE |   | IMPORTO |
| L1   | 1      | 2 |         |
| REDDITI PRODOTTI IN EURO CAMPIONE D'ITALIA             |        |   | ,00     |
| L2   | CODICE |   | IMPORTO |
| REDDITI PRODOTTI IN FRANCHI SVIZZERI CAMPIONE D'ITALIA | 1      | 2 | ,00     |

**AGENZIA DELLE ENTRATE  
MOD. 730-2 PER IL C.A.F. O  
PER IL PROFESSIONISTA ABILITATO  
REDDITI 2020**

RICEVUTA DELL'AVVENUTA CONSEGNA DELLA  
DICHIAZAZIONE MOD. 730 E DELLA BUSTA  
CONTENENTE IL MOD 730-1

Modello 730 integrativo

|           |           |
|-----------|-----------|
| pagina n. | di pagine |
| 1         | 1         |

SI DICHIARA CHE

|                      |
|----------------------|
| COGNOME<br>CANTATORE |
|----------------------|

|              |
|--------------|
| NOME<br>VITO |
|--------------|

|                                    |
|------------------------------------|
| CODICE FISCALE<br>CNTVTI74H23H645F |
| CODICE FISCALE<br>CPRMRA76B59H645G |

HA/HANNO CONSEGNATO IN DATA 01/07/2021 LA DICHIARAZIONE MOD. 730/2021 PER I REDDITI 2020, IL MOD. 730-1 PER LA SCELTA DELLA DESTINAZIONE DELL'OTTO, DEL CINQUE E DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF. HA/HANNO INOLTRE ESIBITO I SOTTOELENATI DOCUMENTI RELATIVI AI DATI ESPOSTI NELLA DICHIARAZIONE. IL C.A.F. O IL PROFESSIONISTA ABILITATO, SULLA BASE DEGLI ELEMENTI FORNITI E DEI DOCUMENTI ESIBITI, SI IMPEGNA AD ELABORARE LA DICHIARAZIONE E A TRASMETTERLA IN VIA TELEMATICA ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE, PREVIA VERIFICA, TRAMITE IL RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA FISCALE, DELLA CORRETTEZZA E LEGITTIMITÀ DEI DATI E DEI CALCOLI ESPOSTI. IL CAF O IL PROFESSIONISTA ABILITATO INOLTRE, A SEGUITO DELLA RICHIESTA RISCONTRATA NEL MODELLO 730,

SI IMPEGNA

NON SI IMPEGNA

AD INFORMARE DIRETTAMENTE IL CONTRIBUENTE DI EVENTUALI COMUNICAZIONI DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE RELATIVE ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE.

**ELENCO DEI DOCUMENTI ESIBITI**

| TIPOLOGIA  |          | IMPORTO      |
|--|----------|--------------|
| C1 n. 1 Cu lavoro dipendente tempo indeterminato           | 2020 DIC | 33525,00     |
| E1 n. 1 Scontrini fiscali acquisto farmaci                 | 2020 DIC | 1844,00 100% |
| E1 n. 1 Fattura acquisto occhiali da vista                 | 2020 DIC | 300,00 100%  |
| E1 n. 1 Ticket   | 2020 DIC | 20,66 100%   |
| E7 n. 1 Quietanza interessi passivi                        | 2020 DIC | 849,05 50%   |
| E8 n. 1 Quietanza assicurazione vita contratti fino 31.12. | 2020 DIC | 141,00 100%  |
| C1 n. 1 Cu lavoro dipendente tempo indeterminato           | 2020 CON | 7042,00      |
| E7 n. 1 Quietanza interessi passivi                        | 2020 CON | 849,05 50%   |
| E8 n. 1 Quietanza assicurazione vita contratti fino 31.12. | 2020 CON | 123,00 100%  |

FIRMA DELL'INCARICATO DEL C.A.F. O

DEL PROFESSIONISTA ABILITATO GATTULLO PICCIARELLI GIUSEPPINA

(COD. FISC. GTTGPP65B46H645U)

FIRMA DEL CONTRIBUENTE .....  
CANTATORE VITO





# MODELLO 730/2021 redditi 2020

Codice fiscale

CNTVTI74H23H645F

## MESSAGGI - continuazione -

### -DICHiarante-

NON È STATA EFFETTUATA LA SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL 2 X 1000 DELL'IRPEF AI PARTITI POLITICI.  
NON È STATA EFFETTUATA LA SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL 2 X 1000 DELL'IRPEF ALLE ASSOCIAZIONI CULTURALI.

### -CONIuge-

IN SEDE DI DICHIARAZIONE È STATO CONFIRMATO IL BONUS IRPEF EROGATO DAL DATORE DI LAVORO.  
IN SEDE DI DICHIARAZIONE È STATO CONFIRMATO IL TRATTAMENTO INTEGRATIVO EROGATO DAL DATORE DI LAVORO.  
NON È STATA EFFETTUATA LA SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'8 X 1000 DELL'IRPEF.  
SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL 5 X 1000 DELL'IRPEF NON EFFETTUATA DAL CONTRIBUENTE.  
NON È STATA EFFETTUATA LA SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL 2 X 1000 DELL'IRPEF AI PARTITI POLITICI.  
NON È STATA EFFETTUATA LA SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL 2 X 1000 DELL'IRPEF ALLE ASSOCIAZIONI CULTURALI.

FIRMA DEL RESPONSABILE DELL' ASSISTENZA FISCALE DEL C.A.F

Firma Elettronica: DEGAN GIANLUIGI

## TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi del Reg. 679/16 in materia di protezione dei dati personali si informa che il CAF CGN spa ha nominato responsabile esterno del trattamento l'Incaricato del CAF indicato nel modello 730/2 disciplinando il rapporto di responsabilità con specifico accordo, come previsto dall'art. 28 del succitato regolamento. Maggiori informazioni sulle politiche privacy di CGN sono disponibili sul sito [www.cgn.it/privacy](http://www.cgn.it/privacy).

## ADESIONE AL CIRCUITO DI GARANZIA NAZIONALE PER CONTRIBUENTI E FAMIGLIE

L'adesione all'associazione CGN Contribuenti e Famiglie garantisce il controllo della dichiarazione modello 730 con strumenti certificati e la consulenza fiscale di Professionisti iscritti in Albi. L'Associazione tratterà i suoi dati personali identificativi per fini associativi e di adempimento degli obblighi previsti dallo statuto e dalla legge. La copertura assicurativa di "CAF CGN SpA", con un massimale di Euro 3.000.000, tutela contro i danni eventualmente provocati dall'assistenza fiscale prestata. L'adesione all'Associazione è GRATUITA come previsto dallo statuto presente sul sito [www.cgn.it](http://www.cgn.it) che dichiaro di aver visionato.

FIRMA DEL CONIUGE DICHIARANTE

CAPRIO MARIA

FIRMA DEL DICHIARANTE

CANTATORE VITO

Sito Internet  
[www.cgn.it](http://www.cgn.it)

**SERVIZI cgn**



# MODELLO 730-1 Redditi 2020

## Scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IRPEF

Da consegnare unitamente alla dichiarazione Mod. 730/2021 al sostituto d'imposta, al C.A.F. o al professionista abilitato, utilizzando l'apposita busta chiusa contrassegnata sui lembi di chiusura.

### CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio) CNTVTI74H23H645F

|                        |  |                                    |                   |                       |    |
|------------------------|--|------------------------------------|-------------------|-----------------------|----|
| <b>DATI ANAGRAFICI</b> | COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) | NOME                               | SESSO (M o F)     |                       |    |
|                        | CANTATORE  | VITO                               | M                 |                       |    |
|                        | DATA DI NASCITA                                      | COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA | PROVINCIA (sigla) |                       |    |
|                        | GIORNO 23  | MESE 06                            | ANNO 1974         | RUVO DI PUGLIA - H645 | BA |

**LE SCELTE PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE, DEL CINQUE PER MILLE E DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO.  
PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE TUTTE E QUATTRO LE SCELTE.**

### SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

|       |   |                  |  |
|-------|---|------------------|--|
| STATO | * <input checked="" type="checkbox"/> XXX | CHIESA CATTOLICA | UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO |
|-------|---|------------------|--|

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA

CHIESA EVANGELICA VALDESE  
(Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)

CHIESA EVANGELICA LUTERANA  
IN ITALIA

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

UNIONE COMUNITÀ EBRAICHE  
ITALIANE

SACRA ARCIDIOCESI  
ORTODOSSA D'ITALIA ED ESARCATO  
PER L'EUROPA MERIDIONALE

CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

UNIONE CRISTIANA EVANGELICA  
BATTISTA D'ITALIA

UNIONE BUDDHISTA ITALIANA

UNIONE INDUISTA ITALIANA

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

ISTITUTO BUDDHISTA ITALIANO  
SOKA GAKKAI (IBISG)

XXXXXXXXXXXXXX

(\*) Per la scelta a favore dello Stato è possibile indicare anche uno dei seguenti codici:  
1 - Fame nel mondo; 2 - Calamità; 3 - Edilizia scolastica; 4 - Assistenza ai rifugiati; 5 - Beni culturali.

### AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle istituzioni beneficiarie. La mancanza della firma in uno dei riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente. In tal caso, la ripartizione della quota d'imposta non attribuita è stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.

Aggiornamento 15/01/2023

Cittadina 2022

Carabinieri - Vito

3

## MODELLO 730/2021

Agenzia delle Entrate

Redditi 2020

Mod. N. 001

## CONTRIBUENTE

DICHIASTRANTE CONIGLIO DICHIASTRANTE DICHIASTRANTE CONCUBINA RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE DATA CARICA GREDE  
GIORNO MESE ANNO

## CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)

Soggetto fiscalmente 730 integrativo 730 senza sostituto Situazioni particolari Quadro K CODICE FISCALE (rappresentante o tutore o erede)

CPMRRA 76B59H645G

## DATI DEL CONTRIBUENTE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME

SESSO (M o F)

CAPRIO

MARIA

F

DATA DI NASCITA

GIORNO MESE ANNO

COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA

19 02 1976

RUVO DI PUGLIA - H645

PROVINCIA (sigla)

BA

PROVINCIA (sigla)

C.A.P.

## RESIDENZA

COMUNE

## ANAGRAFICA

Da compilare solo se variata dal 1/1/2020 alla data di presentazione della dichiarazione

TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO

NUM. CIVICO

FRAZIONE

GIORNO DATA DELLA VARIAZIONE  
MESE ANNODichiarazione presentata per la prima volta 

## TELEFONO E POSTA ELETTRONICA

TELEFONO PREFISSO

NUMERO

CELLULARE

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

## DOMICILIO FISCALE

COMUNE

PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI

AL 01/01/2020

RUVO DI PUGLIA - H645

BA

## DOMICILIO FISCALE

COMUNE

PROVINCIA (sigla) FUSIONE COMUNI

AL 01/01/2021

Casi particolari add.le regionale 

## FAMILIARI A CARICO

## BARRARE LA CASELLA

C = Coniuge  
 F1 = Primo figlio  
 F = Figlio  
 A = Altro  
 D = Figlio con disabilità

| 1 | 2 CONIUGE       | 4 CODICE FISCALE<br>(Il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico) | 5 MESI A CARICO | 6 MINORE DI 3 ANNI (mesi a carico) | 7 % | 8 DETRAZIONE 100% AFFIDAMENTO FIGLI | PERCENTUALE ULTERIORE DETRAZIONE PER FAMIGLIE CON ALMENO 4 FIGLI |  |
|---|-----------------|---|-----------------|------------------------------------|-----|-------------------------------------|--|--|
|   |                 |   |                 |                                    |     |                                     |  |  |
| 2 | F1 PRIMO FIGLIO | 3D CNTVTI74H23H645F   |                 |                                    | 6   | 7                                   | 8  |  |
| 3 | F 2 A D         |   |                 |                                    |     |                                     |  |  |
| 4 | F A D           |   |                 |                                    |     |                                     |  |  |
| 5 | F A D           |   |                 |                                    |     |                                     |  |  |

NUMERO FIGLI IN AFFIDO PREADOTTIVO A CARICO DEL CONTRIBUENTE 

## DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA IL CONGUAGLIO

COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE

Dichiarazione coniuge: compilare solo nel modello del dichiarante

CODICE FISCALE

COMUNE

PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) INDIRIZZO

NUM. CIVICO C.A.P.

MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO

FRAZIONE

NUMERO DI TELEFONO / FAX

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

CODICE SEDE

## FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

N. modelli compilati 001

Barcare 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

CAPRIO MARIA

CL332475595454

## QUADRO A - Redditi dei terreni

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

CL332475595454



#### **QUADRO E - Oneri e spese**

codice fiscale CPRMRA76B59H645G

Moss, N. 001

**SEZIONI E SPESSE** PER LE QUALE SPETTA LA DISTRIBUZIONE, COMPOSTA DAL 100% DEL

| TABELLA DELL'IMPOSTA SULLE SPESA SANITARIE E ALTRI ONERI CONCESSI DAL GOVERNO PER LA DEDUZIONE D'IMPOSTA DEL 18%, 23%, 30%, 35% o 60% |   |                 |                                      |   |  |                           |              |                    |         |
|---|---|-----------------|--------------------------------------|---|--|---------------------------|--------------|--------------------|---------|
| Spese patologie esenti  |   | Spese sanitarie |                                      |   |  |                           |              | Numero rata        |         |
| E1 SPESE SANITARIE  | 1 |                 |                                      | E6 SPESE SANITARIE RATEIZZATE IN PRECEDENZA                                   |  |                           |              |                    |         |
|   |   | ,00             | Rateazione<br>(barare<br>la casella) |   | ,00  |                           |              |                    | .00     |
| E2 SPESE SANITARIE PER FAMILIARI NON A CARICO<br>AFFETTI DA PATOLOGIE ESENTI  |   |                 |                                      | E7 INTERESSI PER MUTUI IPOTECARI<br>PER L'ACQUISTO DELL'ABITAZIONE PRINCIPALE |  |                           |              |                    | 425 ,00 |
| E3 SPESE SANITARIE PER PERSONE CON DISABILITA'  |   |                 |                                      | E8 ALTRE SPESE  | vedi elenco Codici spesa<br>nella Tabella delle istruzioni | 36                        | CODICE SPESA |                    | 123 ,00 |
| E4 SPESE VEICOLI PER PERSONE CON DISABILITA'  |   | Numero rata     |                                      | E9 ALTRE SPESE  |  |                           | CODICE SPESA |                    | .00     |
| E5 SPESE PER L'ACQUISTO DI CANI GUIDA   |   |                 |                                      | E10 ALTRE SPESE   |  |                           | CODICE SPESA |                    | .00     |
| E14 SPESE PER CANONI DI LEASING   |   |                 |                                      | Data stipula leasing  | Numero anno  | Importo canone di leasing |              | Prezzo di riscatto |         |
|   |   |                 |                                      | 1   | 2  | 3                         |              | 4                  |         |

卷之三

**SEZIONE II - SPESSE E ONERI PER I QUALI SPETTA LA DEDUZIONE DAL REDDITO COMUNICATO**

| TABELLA DI RIEPILOGO DELLA DEDUZIONE DAL REDDITO COMPLESSIVO |  |     |   |
|--|--|-----|---|
| E21  | CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI  | E26 | ALTRI ONERI DEDUCIBILI  |
| E22  | ASSEGNO AL CONIUGE<br>Codice fiscale del coniuge<br>1 2 ,00  | E26 | Contributi per previdenza complementare<br>1 2 ,00  |
| E23  | CONTRIBUTI PER ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI E FAMILIARI<br>,00   | E27 | DEDUCIBILITÀ ORDINARIA<br>1 2 ,00   |
| E24  | EROGAZIONI LIBERALI A FAVORE DI ISTITUZIONI RELIGIOSE<br>,00   | E28 | LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE<br>1 2 ,00  |
| E25  | SPESI MEDICHE E DI ASSISTENZA DI PERSONE CON DISABILITÀ<br>,00   | E29 | FONDI IN SQUILIBRIO FINANZIARIO<br>1 2 ,00  |
| E32  | SPESA PER ACQUISTO O COSTRUZIONE DI ABITAZIONI DATE IN LOCAZIONE<br>1 Data stipula locazione 2 Spesa acquisto/costituzione 3 Interessi mutuo ,00 | E30 | FAMILIARI A CARICO<br>1 2 ,00   |
| E33  | RESTITUZIONE SOMME AL SOGGETTO EROGATORE<br>1 Somme restituite nell'anno 2 Residuo precedente dichiarazione ,00                                  | E36 | EROGAZIONI LIBERALI IN FAVORE DELLE ONLUS, OV E APS<br>1 Importo 2 Residuo precedente dichiarazione ,00 |
|  |  |     | Residuo 2018  |

.00 .00 .00

### **SEZIONE III B - DATI CATASTALI IDENTIFICATIVI E REGOLAMENTAZIONI**

**RICHIESTA DI DATI CATASTALI RIGUARDANTI I PROPRIETÀ DEGLI IMMOBILI E ALTRI DATI PER FRUIRE DELLA DETRAZIONE**

E52

| ALTRI DATI              |            | CONDUTTORE (estremi registrazione contratto) |       |                         |                                   | CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTRATTO |  | DOMANDA ACCATASTAMENTO |        |                                      |
|-------------------------|------------|--|-------|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------|--------|--------------------------------------|
| N. d'ordine<br>immobile | Condominio | DATA   | SERIE | NUMERO<br>E SOTTONUMERO | CODICE UFFICIO<br>AGENZIA ENTRATE |                                     |  | DATA                   | NUMERO | PROVINCIA UFFICIO<br>AGENZIA ENTRATE |
| 3                       | 3          | 4  | 5     | 6                       | 7                                 |                                     |  | 8                      | 9      | 10                                   |

SEZIONE III C - ALTRE SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DEDIBAZIONE DEL 50% E DEL 110%

6 PACE CONTRIBUTIVA O COLONNINE PER RICARICA CODICE 1 ANNO 2 IMPORTO 3 E57 ,00 SPESA ARREDO IMMOBILI RISTRUTTURATI NUMERO RATA 1 SPESA ARREDO IMMOBILE 2 NUMERO RATA 3 SPESA ARREDO IMMOBILE 4

**SPESE ARREDO IMMOBILI GIOVANI COPPIE**      **MENO DI 35 ANNI**      **SPESA SOSTENUTA NEL 2016**      **FEDE**      **IVA PER ACQUISTO ABITAZIONE**      **NUMERO RATA**      **IMPORTO IVA PAGATA**

| TIPO INTERVENTO |   | ANNO | PERIODO 2013 | CASI PARTICOLARI | PERIODO 2008<br>Rideterminazione rate | 110% | NUMERO RATA | IMPORTO SPESA | MAGGIORAZIONE SISMA |
|-----------------|---|------|--------------|------------------|---------------------------------------|------|-------------|---------------|---------------------|
| 1               | 2 | 3    | 4            | 5                | 6                                     | 7    | 8           |               | 9                   |

Digitized by srujanika@gmail.com

**SEZIONE V - DETRAZIONE PER GLI INQUILINI CON CONTRATTO DI LOCAZIONE**

**AD ABITAZIONE PRINCIPALE**

| SEZIONE VI - ALTRE DETRAZIONI D'IMPOSTA             |  | (Barrare la casella) | E83 | ALTRÉ DETRAZIONI | CODICE  |
|---|--|----------------------|-----|------------------|---------|
| DETRAZIONE PER SPESE DI MANTENIMENTO DEI CANI GUIDA |  |                      |     |                  | 1 2 ,00 |



V.O.C. N. 001

CODICE FISCALE

CPRMRA76B59H645G

## QUADRO K - Comunicazione dell'amministratore di condominio

### SEZIONE I - DATI IDENTIFICATIVI DEL CONDOMINIO

| K1 | CODICE FISCALE | DENOMINAZIONE |
|----|----------------|---------------|
|----|----------------|---------------|

### SEZIONE II - DATI CATASTALI DEL CONDOMINIO (Intervento di recupero del patrimonio edilizio)

| K2 | DATI CATASTALI<br>DEL CONDOMINIO | CODICE COMUNE | T.U. | SEZ. URB./COMUNE CATAST. | FOGLIO | PARTICELLA | SUBALTERNO |
|----|----------------------------------|---------------|------|--------------------------|--------|------------|------------|
|----|----------------------------------|---------------|------|--------------------------|--------|------------|------------|

| K3 | DOMANDA<br>DI ACCASTAMENTO | 1 giorno | DATA<br>mese | anno | 2 NUMERO | PROVINCIA UFFICIO<br>3 AGENZIA ENTRATE |
|----|----------------------------|----------|--------------|------|----------|--|
|----|----------------------------|----------|--------------|------|----------|--|

### SEZIONE III - DATI RELATIVI AI FORNITORI E GLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

| K4 | CODICE FISCALE        | COGNOME ovvero DENOMINAZIONE          | NOME (solo per le persone fisiche)                        |
|----|-----------------------|---------------------------------------|---|
|    | 1                     | 2                                     | 3   |
| K4 | SESSO<br>(M o F)<br>4 | DATA DI NASCITA<br>5 giorno mese anno | 6 COMUNE (o STATO ESTERO) DI NASCITA                      |
|    |                       |                                       | PROVINCIA<br>DI NASCITA<br>7 (sigla)                      |
|    |                       |                                       | 8 IMPORTO COMPLESSIVO DEGLI<br>ACQUISTI DI BENI E SERVIZI |
|    |                       |                                       | 9 CODICE STATO ESTERO                                     |
|    |                       |                                       | ,00   |
| K5 | 1                     | 2                                     | 3   |
|    | 4                     | 5 giorno mese anno                    | 6   |
|    |                       |                                       | 7   |
|    |                       |                                       | 8   |
|    |                       |                                       | 9   |
|    |                       |                                       | ,00   |
| K6 | 1                     | 2                                     | 3   |
|    | 4                     | 5 giorno mese anno                    | 6   |
|    |                       |                                       | 7   |
|    |                       |                                       | 8   |
|    |                       |                                       | 9   |
|    |                       |                                       | ,00   |
| K7 | 1                     | 2                                     | 3   |
|    | 4                     | 5 giorno mese anno                    | 6   |
|    |                       |                                       | 7   |
|    |                       |                                       | 8   |
|    |                       |                                       | 9   |
|    |                       |                                       | ,00   |
| K8 | 1                     | 2                                     | 3   |
|    | 4                     | 5 giorno mese anno                    | 6   |
|    |                       |                                       | 7   |
|    |                       |                                       | 8   |
|    |                       |                                       | 9   |
|    |                       |                                       | ,00   |
| K9 | 1                     | 2                                     | 3   |
|    | 4                     | 5 giorno mese anno                    | 6   |
|    |                       |                                       | 7   |
|    |                       |                                       | 8   |
|    |                       |                                       | 9   |
|    |                       |                                       | ,00   |

## QUADRO L - Ulteriori dati

| L1 | REDDITI PRODOTTI IN EURO CAMPIONE D'ITALIA | CODICE | IMPORTO |
|----|--|--------|---------|
|    |  | 1      | ,00     |

| L2 | REDDITI PRODOTTI IN FRANCHI SVIZZERI CAMPIONE D'ITALIA | CODICE | IMPORTO |
|----|--|--------|---------|
|    |  | 1      | ,00     |



# MODELLO 730-1 Redditi 2020

## Scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IRPEF

Da consegnare unitamente alla dichiarazione Mod. 730/2021 al sostituto d'imposta, al C.A.F. o al professionista abilitato, utilizzando l'apposita busta chiusa contrassegnata sui lembi di chiusura.

### CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE**  
(obbligatorio) CPRMRA76B59H645G

|                        |  |                                    |                       |    |
|------------------------|--|------------------------------------|-----------------------|----|
| <b>DATI ANAGRAFICI</b> | COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) | NOME                               | SESSO (M o F)         |    |
|                        | CAPRIO   | MARIA                              | F                     |    |
|                        | DATA DI NASCITA                                      | COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA | PROVINCIA (sigla)     |    |
| GIORNO<br>19           | MESE<br>02   | ANNO<br>1976                       | RUVO DI PUGLIA - H645 | BA |

**LE SCELTE PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE, DEL CINQUE PER MILLE E DEL DUE PER MILLE  
DELL'IRPEF NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO.  
PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE TUTTE E QUATTRO LE SCELTE.**

### SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

|       |                                |                  |   |
|-------|--------------------------------|------------------|---|
| STATO | * <input type="checkbox"/> XXX | CHIESA CATTOLICA | UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE<br>DEL 7° GIORNO |
|-------|--------------------------------|------------------|---|

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA

CHIESA EVANGELICA VALDESE  
(Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)

CHIESA EVANGELICA LUTERANA  
IN ITALIA

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

UNIONE COMUNITÀ EBRAICHE  
ITALIANE

SACRA ARCIDIOCESI  
ORTODOSSA D'ITALIA ED ESARCATO  
PER L'EUROPA MERIDIONALE

CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

UNIONE CRISTIANA EVANGELICA  
BATTISTA D'ITALIA

UNIONE BUDDHISTA ITALIANA

UNIONE INDUISTA ITALIANA

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

ISTITUTO BUDDISTA ITALIANO  
SOKA GAKKAI (IBISG)

(\*) Per la scelta a favore dello Stato è possibile indicare anche uno dei seguenti codici:

1 - Fame nel mondo; 2 - Calamità; 3 - Edilizia scolastica; 4 - Assistenza ai rifugiati; 5 - Beni culturali.

### AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle istituzioni beneficiarie. La mancanza della firma in uno dei riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente. In tal caso, la ripartizione della quota d'imposta non attribuita è stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.

www.rete.gov.it

Capo 174

Capo 174