



CHECKLIST DICHIARAZIONE FISCALE



PERSONA DI RIFERIMENTO¹

| A | |
|---|--|
| Cognome | |
| Numero telefonico | |
| E-mail | |
| Data di nascita | |
| Stato civile | |
| Religione | |
| Nomi dei figli | |
| Data di nascita | |
| Numero figli di cui agli studi | |
| <input type="checkbox"/> alimenti ricevuti <input type="checkbox"/> alimenti pagati | |
| Importo / mese | |
| Indirizzo pagatore degli alimenti | |

CONIUGE¹

| B | |
|---|--|
| Cognome | |
| Numero telefonico | |
| E-mail | |
| Data di nascita | |
| Stato civile | |
| Religione | |
| Nomi dei figli | |
| Data di nascita | |
| Numero figli di cui agli studi | |
| <input type="checkbox"/> alimenti ricevuti <input type="checkbox"/> alimenti pagati | |
| Importo / mese | |
| Indirizzo pagatore degli alimenti | |

OCCUPAZIONE²

| | |
|---------------------|---|
| attività retribuita | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> pensionato/a |
| attività secondaria | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Durata | <input type="checkbox"/> tutto l'anno <input type="checkbox"/> dal al |
| Giorni Lavorativi | |

OCCUPAZIONE²

| | |
|---------------------|---|
| attività retribuita | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> pensionato/a |
| Nebenerwerb | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Durata | <input type="checkbox"/> tutto l'anno <input type="checkbox"/> dal al |
| Giorni Lavorativi | |

SPESE DI LAVORO

| | |
|---|---|
| Percorso al lavoro | <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> Bici |
| Auto <input type="checkbox"/> in leasing | km al giorno: |
| Mezzi pubblici ⁵ | Prezzo abbonamento: |
| Perfezionamento ⁶ professionale | <input type="checkbox"/> sì Tipo: <input type="checkbox"/> no |
| Residente settimanale | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |

SPESE DI LAVORO

| | |
|---|---|
| Percorso al lavoro | <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> Bici |
| Auto <input type="checkbox"/> in leasing | km al giorno: |
| Mezzi pubblici ⁵ | Prezzo abbonamento: |
| Perfezionamento ⁶ professionale | <input type="checkbox"/> sì Tipo: <input type="checkbox"/> no |
| Residente settimanale | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |

ALTRE DETRAZIONI

| | |
|--|---|
| Pagamenti 3a ⁷ | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Prestito personale aperto ⁸ | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Carte di credito aperte ⁹ | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |

ALTRE DETRAZIONI

| | |
|--|---|
| Pagamenti 3a ⁷ | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Prestito personale aperto ⁸ | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| Carte di credito aperte ⁹ | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |

ALTRE DETRAZIONI

Hai fatto donazioni a enti di beneficenza o partiti politici nell'ultimo anno? ¹⁰

sì no

Ha sostenuto spese per la cura dei figli nell'ultimo anno? ¹¹

sì no

Nella Sua famiglia vivono persone bisognose di cure? ¹²

sì no

Ha sostenuto spese per la formazione dei Suoi figli? ¹³

sì no

Ha pagato i premi della cassa malattia ³ e/o ha sostenuto spese mediche (compreso il dentista) nell'ultimo anno? ¹⁴

sì no

PATRIMONIO

Possiede un conto corrente bancario o postale? ⁴

Banca Posta Entrambe

Possiede di titoli come ad es. azioni, obbligazioni, buoni di partecipazione, ecc.? ¹⁵

sì no

Possiede altri beni come ad es. una barca, un'auto d'epoca, oro, gioielli, oggetti d'antiquariato? ¹⁶

sì no

Ha elargito o ricevuto donazioni nell'ultimo anno? ¹⁷

sì no

Ha ereditato nell'ultimo anno o fa parte di una comunione ereditana? ¹⁸

sì no

Possiede una casa? ¹⁹

sì no

Ha sostenuto spese di ristrutturazione della Sua abitazione? ²⁰ (manutenzione e/o incremento di valore)

sì no

Possiede un'automobile? (Non in leasing)

sì no Prezzo d'acquisto: Anno di acquisto:

DOCUMENTI RICHIESTI

DOCUMENTI OBBLIGATORI

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione fiscale dello scorso anno | <input type="checkbox"/> Attestazione carte di credito |
| <input type="checkbox"/> Certificato salariale e/o attestazione indennità giornaliera (IPG) percepite e/o bilancio/conto profitti e perdite. | <input type="checkbox"/> Attestazione di donazione |
| <input type="checkbox"/> Estratto cassa malati | <input type="checkbox"/> Ricevute per spese esterne per la cura dei figli |
| <input type="checkbox"/> Certificati del conto corrente bancario e postale | <input type="checkbox"/> Attestazione per persone bisognose di cure |
| <input type="checkbox"/> Polizza cassa malati | <input type="checkbox"/> Ricevute delle spese di formazione per i figli |
| <input type="checkbox"/> Certificato cassa pensioni | <input type="checkbox"/> Documenti delle fatture del dentista |

DOCUMENTI FACOLTATIVI

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Copia dell'abbonamento ai trasporti pubblici | <input type="checkbox"/> Elenco titoli e valori |
| <input type="checkbox"/> Certificati di formazione continua | <input type="checkbox"/> Importo delle donazioni, indirizzo persone |
| <input type="checkbox"/> Attestazione depositi 3a | <input type="checkbox"/> Data eredità, testatore |
| <input type="checkbox"/> Attestazione prestito personale | <input type="checkbox"/> Stima ufficiale valore attuale della proprietà abitativa |
| | <input type="checkbox"/> Ricevute delle spese di ristrutturazione |