

**Elementi a base della dichiarazione precompilata per l'anno di imposta 2015**

**di: NOME COGNOME (CODICE FISCALE)**

**Dati elaborati al 15-03-2016**

**Certificazione Unica:**

*Comunicato da... (CF- ...)*

Dato utilizzato

*sì/no*

**Familiari a carico (fonte Certificazione Unica):**

*Codice fiscale del familiare a carico*

Dato utilizzato

*sì/no*

**Redditi dei terreni:**

*Dati dei terreni e relative fonti informative*

Dato utilizzato

*sì/no*

**Redditi dei fabbricati:**

*Dati dei fabbricati e relative fonti informative*

Dato utilizzato

*sì/no*

**Redditi di lavoro dipendente e assimilati (fonte Certificazione Unica):**

*Dati relativi ai redditi di lavoro dipendente e assimilati*

Dato utilizzato

*sì/no*

**Altri redditi:**

*Dati relativi ad altri redditi*

Importo euro Dato utilizzato

*importo*

*sì/no*

**Oneri e spese:**

**Spese sanitarie**

*Spese sanitarie*

Importo euro Dato utilizzato

*importo*

*sì/no*

**Interessi per mutui ipotecari per acquisto abitazione principale**

*Comunicato da... (CF- ...) Identificativo mutuo:...*

Importo euro Dato utilizzato

*importo*

*sì/no*

**Interessi per mutui ipotecari per acquisto altri immobili**

*Comunicato da... (CF- ...) Identificativo mutuo:...*

Importo euro Dato utilizzato

*importo*

*sì/no*

## ALLEGATO 1

<b>Interessi per mutui ipotecari per costruzione abitazione principale</b>	Importo euro	Dato utilizzato
<i>Comunicato da... (CF- ...) Identificativo mutuo:...</i>	<i>importo</i>	<i>sì/no</i>
<b>Interessi per prestiti o mutui agrari</b>	Importo euro	Dato utilizzato
<i>Comunicato da... (CF- ...) Identificativo mutuo:...</i>	<i>importo</i>	<i>sì/no</i>
<b>Spese di istruzione universitaria</b>	Importo euro	Dato utilizzato
<i>Comunicato da... (CF- ...)</i>	<i>importo</i>	<i>sì/no</i>
<b>Spese funebri</b>	Importo euro	Dato utilizzato
<i>Comunicato da... (CF- ...)</i>	<i>importo</i>	<i>sì/no</i>
<b>Assicurazioni sulla vita e contro gli infortuni</b>	Importo euro	Dato utilizzato
<i>Comunicato da... (CF- ...) Identificativo polizza:...</i>	<i>importo</i>	<i>sì/no</i>
<b>Assicurazioni per rischio di non autosufficienza</b>	Importo euro	Dato utilizzato
<i>Comunicato da... (CF- ...) Identificativo polizza:...</i>	<i>importo</i>	<i>sì/no</i>
<b>Altre spese detraibili</b>	Importo euro	Dato utilizzato
<i>Elenco altre spese detraibili</i>	<i>importo</i>	<i>sì/no</i>
<b>Contributi previdenziali ed assistenziali</b>	Importo euro	Dato utilizzato
<i>Comunicato da... (CF- ...)</i>	<i>importo</i>	<i>sì/no</i>
<b>Contributi per addetti ai servizi domestici e familiari</b>	Importo euro	Dato utilizzato
<i>Comunicato da... (CF- ...)</i>	<i>importo</i>	<i>sì/no</i>
<b>Contributi previdenza complementare</b>	Importo euro	Dato utilizzato
<i>Comunicato da... (CF- ...)</i>	<i>importo</i>	<i>sì/no</i>
<b>Altri oneri deducibili</b>	Importo euro	Dato utilizzato
<i>Elenco altri oneri deducibili</i>	<i>importo</i>	<i>sì/no</i>
<b>Oneri pluriennali (fonte dichiarazione 730 o Unico PF anno precedente)</b>		Dato utilizzato
<i>Elenco oneri pluriennali</i>		<i>sì/no</i>
<b>Acconti, ritenute, eccedenze ed altri dati:</b>		Dato utilizzato
<i>Elenco informazioni acconti versati, ritenute, eccedenze, ulteriori dati</i>		<i>sì/no</i>

## ALLEGATO 1

### Crediti d'imposta (fonte dichiarazione 730 o Unico PF anno precedente):

Dato utilizzato

*Elenco informazioni crediti d'imposta*

*sì/no*

### Oneri e spese relativi ai familiari a carico:

#### Spese sanitarie

Importo euro Dato utilizzato

*Codice fiscale del soggetto a carico + Spese sanitarie*

*importo sì/no*

#### Spese di istruzione universitaria

Importo euro Dato utilizzato

*Codice fiscale del soggetto a carico: Comunicato da... (CF- ...)*

*importo sì/no*

#### Assicurazioni sulla vita e contro gli infortuni

Importo euro Dato utilizzato

*Codice fiscale del soggetto a carico: Comunicato da... (CF- ...) Identificativo polizza :...*

*importo sì/no*

#### Assicurazioni per rischio di non autosufficienza

Importo euro Dato utilizzato

*Codice fiscale del soggetto a carico: Comunicato da... (CF- ...) Identificativo polizza :...*

*importo sì/no*

#### Contributi previdenziali ed assistenziali

Importo euro Dato utilizzato

*Codice fiscale del soggetto a carico : Comunicato da... (CF- ...)*

*importo sì/no*

#### Contributi previdenza complementare

Importo euro Dato utilizzato

*Codice fiscale del soggetto a carico: Comunicato da... (CF- ...)*

*importo sì/no*

#### Altri oneri deducibili

Importo euro Dato utilizzato

*Codice fiscale del soggetto a carico + Elenco altri oneri deducibili*

*importo sì/no*