

730/2026

DA COMPILARE PER OGNI DICHIARAZIONE RICHIESTA A CARATTERI LEGGIBILI.
LA MANCATA PRESENTAZIONE NON RENDERÀ POSSIBILE L'ELABORAZIONE DELLA DICHIARAZIONE

BARRARE IL SERVIZIO RICHIESTO:

SINGOLO	CONGIUNTO	UNICO	DECEDUTO
---------	-----------	-------	----------

DATI DICHIARANTE

COGNOME
NOME
COD. FISC.
RECAPITO TELEFONICO
MAIL
INDIRIZZO DI RESIDENZA:
INDICARE DATA DEL CAMBIO DI RESIDENZA (SE VARIATA NEL 2023/2024/2025):

STATO CIVILE:

DATI EREDE (**SOLO NEL CASO DI 730 PER DECEDUTI ALTRIMENTI PASSARE AL PUNTO SUCCESSIVO**)

COGNOME
NOME
COD. FISC.
RECAPITO TELEFONICO
Email.

FAMILIARI A CARICO: (**INDICARE SEMPRE IL CONIUGE ANCHE SE NON A CARICO**)

GRADO PARENTELA	CODICE FISCALE	COGNOME NOME	MESI A CARICO	INDICARE CON UNA X LA % A CARICO	
CONIUGE			12	100%	
				50%	100%
				50%	100%
				50%	100%
				50%	100%

REDDITI DEI TERRENI

SE I DATI PRESENTI SUL 730/2025 CORRISPONDONO AI TERRENI POSSEDUTI, INDICARE SOLO LE VARIAZIONI ALLEGANDO GLI ATTI NECESSARI (ATTO DI COMPRAVENDITA, SUCCESSIONE, RIVALUTAZIONI)

REDDITI DA FABBRICATI

- INDICARE LE VARIAZIONI INTERVENUTE NEL 2025 ALLEGANDO LA DOCUMENTAZIONE (es. rogiti, successioni, donazioni, variazioni catastali, visure aggiornate)
- SE GLI IMMOBILI SONO CONCESSI IN LOCAZIONE ALLEGARE CONTRATTI D'AFFITTO E LE EVENTUALI VARIAZIONI INTERVENUTE NEL CORSO DEL 2025 E SE SI TRATTA DI CEDOLARE SECCA

DESCRIZIONE DELLE VARIAZIONI CHE HANNO SUBITO I FABBRICATI NEL CORSO DEL 2025**DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA - SE PRESENTE COMPILARE SEMPRE**

DATORE DI LAVORO	
COD. FISC. (datore di lavoro)	
INDIRIZZO	
TELEFONO	

BARRARE QUI IN CASO DI 730 SENZA SOSTITUTO (in questo caso salvare sempre il codice IBAN sul sito di Agenzia delle Entrate).
Si informa che barrando la casella la dichiarazione NON verrà rimborsata dal datore di lavoro.

BARRARE QUI SE NEL 730/2025 SONO STATE INSERITE, AL NETTO DEI RIMBORSI, TUTTE LE SPESE SANITARIE DI FINE 2024 NON RENDICONTATE DAL FONDO SANITARIO.

BARRARE QUI PER RICHIESTA STAMPA CU 2026 INPS - SOLO CU RILASCIATE DA INPS

SE VARIA IL SOSTITUTO D'IMPOSTA DOPO LA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE MA PRIMA DELLE OPERAZIONI DI CONGUAGLIO COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE I DATI. IN CASO DI MANCATA COMUNICAZIONE LA DICHIARAZIONE NON POTRÀ ESSERE CONGUAGLIATA.

RICORDA CHE:

1. È OBBLIGATORIO PRODURRE LA CERTIFICAZIONE ANNUALE DELLA CASSA SANITARIA COMPRESIVA DI PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE DI OGNI SINGOLA FATTURA E COPIA DEL PAGAMENTO TRACCIATO DOVE RICHIESTO. LA MANCATA PRESENTAZIONE DI UNO DEI DOCUMENTI RENDERÀ NULLA LA DETRAZIONE.
2. GLI SCONTRINI PRIVI DI CODICE FISCALE O DELLA DICITURA FARMACO O MEDICINALE NON SONO DETRAIBILI
3. PER TUTTE LE SPESE PER CUI È RICHIESTO IL PAGAMENTO TRACCIATO DOVRÀ ESSERE ALLEGATA RICEVUTA DI PAGAMENTO
4. COME DA INDICAZIONI OGNI VARIAZIONE DOVRÀ ESSERE PRONTAMENTE COMUNICATA
5. 8X1000, 5X1000, 2X1000 DOVRANNO ESSERE INDICATI NELLA CU
6. I DOCUMENTI ILLEGGIBILI NON POTRANNO ESSERE UTILIZZATI AI FINI DELLA DICHIARAZIONE
7. VERRANNO ACCETTATI SOLO DOCUMENTI IN FOTOCOPIA E SENZA PUNTI METALLICI. NO DOCUMENTI IN ORIGINALE

DATA

FIRMA