



## Studio Professionale

Consulenza Aziendale, tributaria e del lavoro

**PERSONE FISICHE – MODELLO 730/2025 E REDDITI PF/2025**

**ANNO IMPOSTA 2024**

**CONTRIBUENTE:** \_\_\_\_\_

| <b>Documentazione</b>   | <b>Presente S/N</b>         |                             | <b>Numero documenti</b> |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Dichiarazione 730/Redditi PF anno precedente (tutto il pacchetto con relativa documentazione)   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Variazione residenza e/o stato civile nel 2024  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Variazione situazione terreni/fabbricati nel 2024   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Affitti percepiti nel 2024  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Cu (Ex Cud)   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Altre prestazioni occasionali certificate   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Certificazione utili/perdite società di persone (snc/sas)   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Certificazione utili/dividendi società di capitali (srl,spa) e assimilati   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Presenza di immobili e altri patrimoni all'estero (compresi conti correnti e criptovalute)  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Pensioni Estere   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| F24 imposte e contributi pagati nel 2024  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Scontrini acquisto medicinali   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Fatture acquisto occhiali/lenti   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Fatture visite mediche specialistiche (con ricevuta pagamento bancario/pos/carta credito se non già indicata modalità di pagamento sul documento) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Acquisto veicoli per disabili (con ricevuta pagamento bancario/pos/carta credito)   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Interessi pagati per mutui prima casa/ristrutturazioni  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Contributi previdenziali volontari/obbligatori versati  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |
| Assegni versati al coniuge separato e relativa sentenza   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                         |

Via del Pontiere 3 – 37015 Domegliara – VR

Tel. +39 0456862925

www.studiocpr.com – email info@studiocpr.com



## Studio Professionale

Consulenza Aziendale, tributaria e del lavoro

|  |                             |                             |  |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Contributi versati per Colf/Badanti  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Erogazioni liberali (con ricevuta pagamento bancario/pos/carta credito)  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Assicurazioni vita/infortuni (certificazione fiscale e ricevuta pagamento bancario/pos/carta credito)  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Versamento a fondi di previdenza integrativa   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Detrazione ristrutturazione edilizia/altre detrazioni su immobili (fattura con relativo bonifico fiscale parlante)   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Detrazione per pagamento canoni di locazione abitativa (contratto di locazione con ricevute pagamento bancario mensile)  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Detrazione per abbonamenti trasporto pubblico (con ricevuta pagamento bancario/pos/carta credito)  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Detrazione assicurazioni eventi calamitosi (certificazione fiscale e ricevuta pagamento bancario/pos/carta credito)  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Spese di istruzione (scuole infanzia, elementari, medie e superiori, compresa la mensa aziendale e i contributi volontari) e spese universitarie (con ricevuta pagamento bancario/pos/carta credito) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Spese funebri (con ricevuta pagamento bancario/pos/carta credito)  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Spese attività sportive ragazzi (con ricevuta pagamento bancario/pos/carta credito)  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Provvigioni pagate per intermediazione immobiliare (con ricevuta pagamento bancario/pos/carta credito)   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Spese veterinarie (con ricevuta pagamento bancario/pos/carta credito)  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |
| Spese per asili nido (con ricevuta pagamento bancario/pos/carta credito)   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |  |

Via del Pontiere 3 – 37015 Domegliara – VR

Tel. +39 0456862925

www.studiocpr.com – email info@studiocpr.com



## Studio Professionale

Consulenza Aziendale, tributaria e del lavoro

**N.B.: Il sopracitato elenco comprende le voci ritenute di maggior interesse. Per l'elenco completo delle spese deducibili/detraibili consultare le pagine da 53 a 95 delle istruzioni al modello 730 reperibili al seguente link:**

[ISTRUZIONI 730 2025](#)

**FAMILIARI A CARICO NEL 2024 (reddito annuo lordo inferiore ad Euro 2.840,51-per figli fino a 24 anni di età il limite è di Euro 4.000.**

**LA DETRAZIONE DEI FIGLI CON ETA' INFERIORE AI 21 ANNI E' STATA SOSTITUITA DALL'ASSEGNO UNICO DAL 01/03/2022 PERTANTO LA TABELLA SUCCESSIVA NON E' DA COMPILARE SE SI RIENTRA IN TALE CASISTICA**

| Cognome e Nome | Relazione di parentela (Moglie, figlio,ecc.) | Codice Fiscale | % a carico | Mesi a carico |
|----------------|--|----------------|------------|---------------|
|                |  |                |            |               |
|                |  |                |            |               |
|                |  |                |            |               |
|                |  |                |            |               |



## Studio Professionale

Consulenza Aziendale, tributaria e del lavoro

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

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>STATO</b> * <input type="checkbox"/>               | <b>CHIESA CATTOLICA</b>  | <b>UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO</b> |
| <b>ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA</b>                     | <b>CHIESA EVANGELICA VALDESE</b><br>(Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)    | <b>CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA</b>             |
| <b>UNIONE COMUNITA' EBRAICHE ITALIANE</b>             | <b>SACRA ARCIDIOCESI ORTODOSSA D'ITALIA ED ESARCATO PER L'EUROPA MERIDIONALE</b> | <b>CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA</b>                      |
| <b>UNIONE CRISTIANA EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA</b>  | <b>UNIONE BUDDHISTA ITALIANA</b>   | <b>UNIONE INDUISTA ITALIANA</b>                         |
| <b>ISTITUTO BUDDISTA ITALIANO SOKA GAKKAI (IBISG)</b> | <b>ASSOCIAZIONE "CHIESA D'INGHILTERRA" IN ITALIA</b>                             |   |

(\*) 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; 6 - Prevenzione e recupero da tossicodipendenze e altre dipendenze patologiche.



## Studio Professionale

Consulenza Aziendale, tributaria e del lavoro

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

**SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI ALL'ART. 46, C. 1, DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESI LE COOPERATIVE SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETA', NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE**

FIRMA .....

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | |

**FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'**

FIRMA .....

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | |

**FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA**

FIRMA .....

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | |

**FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 2, C. 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)**

FIRMA .....

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | |

**SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA**

FIRMA .....

**SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE ISCRITTE AL REGISTRO NAZIONALE DELLE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE**

FIRMA .....

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | |

**SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE**

FIRMA .....

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) | | | | | | | | | | | | | | | |

**AVVERTENZE** Per esprimere la scelta a favore di una delle finalit  destinatarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facolt  di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalit  beneficiarie.

### SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

**PARTITO POLITICO**

CODICE

FIRMA .....

**AVVERTENZE** Per esprimere la scelta a favore di uno dei partiti politici beneficiari del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice del partito prescelto. La scelta deve essere fatta esclusivamente per uno solo dei partiti politici beneficiari.

