

## DATI ANAGRAFICI

DATI RELATIVI  
AL DATORE DI LAVORO,  
ENTE PENSIONISTICO  
O ALTRO SOSTITUTO  
D'IMPOSTA

Codice fiscale 11		Cognome o Denominazione 12				Nome 13	
Comune 14			Prov. 15	Cap. 16	Indirizzo 17		
Telefono, fax 18 prefisso numero		Indirizzo di posta elettronica 19				Codice attività 10	Codice sede 11

DATI RELATIVI  
AL DIPENDENTE,  
PENSIONATO O  
ALTRO PERCETTORE  
DELLE SOMME

Codice fiscale 11		Cognome o Denominazione 12				Nome 13		
Sesso (M o F) 14	Data di nascita 15 giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita 16		Provincia di nascita (sigla) 17	Categorie particolari 18	Eventi eccezionali 19	Casi di esclusione dalla precompilata 10

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2019

Comune 20		Provincia (sigla) 21	Codice comune 22	Fusione comuni 23
--------------	--	-------------------------	---------------------	----------------------

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2020

Comune 24		Provincia (sigla) 25	Codice comune 26	Fusione comuni 27
--------------	--	-------------------------	---------------------	----------------------

DATI RELATIVI  
AL RAPPRESENTANTE

Codice fiscale 30
----------------------

RISERVATO  
AI PERCIPIENTI ESTERI

Codice di identificazione fiscale estero 40		Località di residenza estera 41		
Via e numero civico 42			Non residenti Schumacker 43	Codice Stato estero 44

giorno DATA mese anno

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA