

## DATI ANAGRAFICI

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

Codice fiscale 1		Cognome o Denominazione 2				Nome 3	
Comune 4			Prov. 5	Cap. 6	Indirizzo 7		
Telefono, fax 8 prefisso numero		Indirizzo di posta elettronica 9			Codice attività 10	Codice sede 11	

DATI RELATIVI  
AL DIPENDENTE,  
PENSIONATO O  
ALTRO PERCEPTORE  
DELLE SOMME

Codice fiscale 1		Cognome o Denominazione 2				Nome 3		
Sesso (M o F) 4	Data di nascita 5 giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita 6	Provincia di nascita (sigla) 7	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10	Stato estero 11

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2020

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

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2021

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