



**ASSOCAAF SPA** - Caf Confindustria

Via A. Salaino 12 20144 Milano – via Caldera 21 20153 Milano  
assocaaf.it

☎ 02.40999.1



## Modulo di richiesta

### COMPILAZIONE 730 DA DOCUMENTI

Modello 730/2025 redditi 2024 - **SERVIZIO PRIVATI**

Spettabile ASSOCAAF SpA,

Il sottoscritto

codice fiscale

tel. Ufficio

Cellulare

e-mail aziendale

e-mail privata

- **RICHIEDE** la compilazione del modello 730/2025;
- **DICHIARA** che le informazioni indicate nella check-list sono veritiere, complete e che la documentazione caricata sul portale corrisponde fedelmente ai documenti originali rimasti in mio possesso;
- **CARICA** sul Portale 730 copia della seguente documentazione che è da considerarsi **OBBLIGATORIA** per procedere con la gestione della pratica:

1. Check list raccolta dati (a pagina seguente)
2. Documento di riconoscimento (es. Carta di Identità)
3. Scelta per la destinazione dell'8, 5 e 2 per mille dell'IRPEF (modello 730-1 firmato)  
(N.B: In caso di mancata consegna del modello 730-1 si considererà la scelta come non effettuata, nonostante l'indicazione nell'intervista)
4. Delega per lo scarico del precompilato dell'Agenzia delle Entrate 730/2025 e 2026

In caso di dichiarazione congiunta la suddetta documentazione dovrà essere compilata e trasmessa tramite upload **anche a nome del coniuge**

Data

\_\_\_\_\_  
(Firma)

# SERVIZIO PRIVATI

## CHECK LIST RACCOLTA DATI

- Hai i medesimi terreni e/o fabbricati dello scorso anno?      SI      NO

Note per incaricato Caf:

- Hai le medesime ristrutturazioni/risparmio energetico dello scorso anno?      SI      NO

Note per incaricato Caf:

- Spese mediche rigo E1** – Come da istruzioni ministeriali, da quest'anno se il Caf inserisce le spese sanitarie come da precompilato il contribuente non deve esibire la relativa documentazione e può chiedere il riconoscimento dell'importo risultante all'Ae. Chi intende avvalersi di questa opzione, deve necessariamente fornire delega ad Assocaaf per accedere al precompilato dell'Ae e confermare la seguente scelta:

### ACCETTA

#### Importo E1 da precompilata

**NON** consegno giustificativi delle spese sanitarie

L'importo che verrà inserito è quello della precompilata

### NON ACCETTA

#### Importo E1 da precompilata

Consegno **TUTTI** i giustificativi **COMPLETI** delle spese sanitarie con relativo tracciamento

L'importo che verrà inserito è quello risultante dalla somma delle spese sanitarie consegnate e riconosciute

**Note libere per l'incaricato del Caf:** (Inserire tutte le informazioni necessarie che si vogliono trasferire all'incaricato che sarà addetto alla compilazione del 730):

In fede,

Firma

---

(La compilazione di tale modulo vale come autorizzazione all'elaborazione e trasmissione telematica del 730/2025)

**AUTOCERTIFICAZIONE (Art. 46 e 47 del Dpr n° 445 del 28/12/2000)**

(Da allegare al modello 730 accompagnata da fotocopia del documento di identità del sottoscrittore, pena invalidità)

Io Sottoscritto/a

Codice Fiscale

Consapevole delle conseguenze civili e penali conseguenti ad una falsa dichiarazione, sotto la propria responsabilità.

| DICHIO (Barrare la casella della fattispecie che si vuole autocertificare): |  |  |
|---|--|--|
| Familiari a Carico  |  | Che i familiari con età INFERIORE a 24 anni indicati a mio carico nel modello 730, hanno posseduto, lo scorso anno, un reddito complessivo uguale o inferiore a € 4.000,00.  |
| Familiari a Carico  |  | Che i familiari con età SUPERIORE a 24 anni indicati a mio carico nel modello 730, hanno posseduto, lo scorso anno, un reddito complessivo uguale o inferiore a € 2.840,51.  |
| Detrazioni per Figli a Carico al 100%                                       |  | Di essere il genitore con il reddito complessivo più elevato e che l'altro genitore indicherà 0 come percentuale di detrazione.  |
| Spese Sanitarie In Presenza di Fondo Sanitario Aziendale                    |  | Di non aver ricevuto rimborsi per le spese mediche personali e/o dei miei familiari a carico.  |
| Abbonamento Trasporto Pubblico (E8 cod. 40)                                 |  | Che l'acquisto dell'abbonamento "NON nominativo" è stato sostenuto per il sottoscritto o per un familiare a carico.  |
| Disabilità (E3-E4-E5-E25)   |  | Di essere, sulla base del riconoscimento da parte della Commissione medica pubblica, un soggetto portatore di disabilità.  |
| Riduzione Capacità Motorie (E4)   |  | Di essere, sulla base del riconoscimento da parte di una Commissione medica pubblica, un soggetto con ridotte o impedito capacità motorie e che su carta di circolazione del veicolo sono indicati gli adattamenti sottoposti a collaudo dagli uffici di motorizzazione. |
| Ristrutturazioni edilizie e Risparmio Energetico (E41-E43 ed E61-E62)       |  | Che gli immobili per cui richiedo le detrazioni per le spese di ristrutturazione edilizia e/o per le spese di riqualificazione energetica sono di mia proprietà al 31 dicembre dell'anno scorso  |
| Ristrutturazioni edilizie e Risparmio Energetico (E41-E43 ed E61-E62)       |  | Che per le spese di ristrutturazione edilizia e/o per le spese di riqualificazione energetica <b>NON ho richiesto</b> né lo sconto in fattura né la cessione del credito   |
| Spese Per Arredo (E57)  |  | Che i beni portati in detrazione sono destinati ad essere utilizzati nell'immobile che è stato oggetto di interventi di manutenzione straordinaria (art.16-bis del Tuir) per i quali si è richiesta la detrazione irpef  |
| Trasferimento Della Residenza Per Lavoro (E72)                              |  | Di essere lavoratore dipendente e di avere trasferito la residenza nel comune di lavoro nei tre anni antecedenti la richiesta della detrazione   |
| Immobili Locati Da Giovani Di Età Tra 20 e 30 Anni (E71 cod. 3)             |  | Che l'unità immobiliare locata non è destinata ad abitazione principale dei genitori o di affidatari.  |

Dichiaro inoltre che i documenti (come da 730-2) esibiti o consegnati, in copia, per la verifica della conformità dei dati esposti nella dichiarazione sono conformi agli originali in mio possesso.

| Richiedo sotto la mia responsabilità (barrare solo la casella della voce che interessa):              |  |
|---|--|
| di poter rateizzare il debito Irpef/cedolare secca per un numero di rate pari a [tra 2 e 5]           |  |
| di non trattenere acconti Irpef   | di non trattenere acconti addizionale comunale Irpef |
| di non trattenere acconti per la cedolare secca   |  |
| di versare gli acconti Irpef in misura inferiore al dovuto per un importo di euro                     |  |
| di versare gli acconti per l'add. comunale Irpef in misura inferiore al dovuto per un importo di euro |  |
| di versare gli acconti per la cedolare secca in misura inferiore al dovuto per un importo di euro     |  |

Io sottoscritto sono a conoscenza del fatto che in caso di pagamenti di acconti Irpef/cedolare secca inferiori a quanto effettivamente dovuto, incorro nella sanzione pari al 30% del mancato versamento e in caso di rateizzazione del debito sarà trattenuto, a titolo di interesse, lo 0,33% mensile.

Atteso che i dati saranno trattati in ottemperanza al D.lgs 196/2003 e del regolamento UE nr. 679/2016 sulla Privacy, con la sottoscrizione della presente si esprime il consenso anche per l'eventuale trasmissione a soggetti terzi per l'elaborazione dei modelli ed altri fasi del servizio. In fede

Data Firma \_\_\_\_\_