

Scheda di valutazione/intervista e controllo qualità

Si necessita di:

- **Dati fiscali**, tra cui i moduli W-2, 1099, 1098, 1095.
- **Tessere di previdenza sociale o codice ITIN** (numero identificativo del singolo contribuente) per ogni persona presente sulla dichiarazione fiscale.
- **Documento di riconoscimento con foto** (ad es. patente di guida valida) del dichiarante e del coniuge.

• **Si prega di compilare le pagine 1-4 del modulo.**

- **Il dichiarante si assume la responsabilità dei dati contenuti nella dichiarazione. Si prega di fornire informazioni complete e accurate.**
- **In caso di domande, si prega di rivolgersi al preparatore volontario certificato IRS.**

I volontari vengono formati per fornire un servizio di alta qualità e rispettare i più alti standard etici. Per segnalare comportamenti non etici all'IRS, inviare un'e-mail all'indirizzo wi.voltax@irs.gov

Parte I - Informazioni personali (In caso di presentazione congiunta, inserire i nomi nello stesso ordine della dichiarazione dello scorso anno)

| | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---------------------|---|---|
| 1. Nome | Iniziali del secondo nome | Cognome | Recapito telefonico | È cittadino/a statunitense? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | |
| 2. Nome coniuge | Iniziali del secondo nome | Cognome | Recapito telefonico | Il coniuge è cittadino statunitense? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | |
| 3. Indirizzo postale | | | Interno | Città | Stato Codice postale |
| 4. Data di nascita del dichiarante | 5. Professione del dichiarante | 6. L'anno scorso, il dichiarante era: | | a. Studente full-time | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| | | b. Totalmente e permanentemente inabile | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | c. Legalmente cieco |
| | | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 7. Data di nascita del coniuge | 8. Professione del coniuge | 9. L'anno scorso, il coniuge era: | | a. Studente full-time | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| | | b. Totalmente e permanentemente inabile | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | c. Legalmente cieco |
| | | | | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 10. Qualcuno può reclamare il dichiarante o il coniuge come persona a carico? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so | | | | | |
| 11. Il dichiarante, il coniuge o le persone a carico sono state vittime di furto di identità a fini fiscali o è stato loro rilasciato un PIN di protezione d'identità? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | | | | | |
| 12. Fornire un indirizzo e-mail (facoltativo) (l'indirizzo e-mail non verrà utilizzato per i contatti da parte dell'Internal Revenue Service) | | | | | |

Parte II - Stato civile e informazioni sul nucleo familiare

1. Stato civile del dichiarante al 31 dicembre 2023?

Nubile/celibe (Sono comprese convivenze registrate, unioni civili o altri rapporti formali ai sensi della legge dello Stato)

Coniugato/a

a. Se sì, si è sposato/a nel 2023? Sì No

b. Ha convissuto con il coniuge durante gli ultimi sei mesi del 2023? Sì No

Divorziato/a Data sentenza definitiva di divorzio _____

Separato/a legalmente Data di separazione giudiziale _____

Vedovo/a Anno di decesso del coniuge _____

2. Elencare di seguito i nomi di:

- **tutti** coloro che hanno vissuto con il dichiarante lo scorso anno (oltre al coniuge)
- **chiunque** il dichiarante abbia mantenuto ma con cui non abbia convissuto lo scorso anno

Se è necessario ulteriore spazio selezionare qui ed elencare a pagina 3

Da compilarsi a cura del preparatore volontario certificato

| Nome (nome, cognome) Non inserire il nome del dichiarante o del coniuge di seguito | Data di nascita (mm/gg/aa) | Relazione con il dichiarante (ad es.: figlio, figlia, genitore, nessuna relazione, ecc.) | Numero di mesi di convivenza lo scorso anno | Cittadino/a statunitense (si/no) | Residente negli Stati Uniti, Canada o Messico lo scorso anno (si/no) | Celibe/nubile o sposato/a al 31/12/2023 (C/S) | Studente full-time lo scorso anno (si/no) | Totalmente e permanentemente inabile (si/no) | La persona in oggetto è figlio/familiare avente diritto di un'altra persona? (si/no) | La persona in oggetto provvede a più del 50% del proprio sostentamento? (si, no, n/d) | La persona in oggetto presenta meno di 4.700 USD di reddito? (si, no, n/d) | Il/i contribuente/i ha/hanno provveduto a oltre il 50% del sostentamento per la persona in oggetto? (si, no, n/d) | Il/i contribuente/i ha/hanno pagato più della metà dei costi di manutenzione di una casa per questa persona? (si/no) |
|---|----------------------------|--|---|----------------------------------|--|---|---|--|--|---|--|---|--|
| (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | (f) | (g) | (h) | (i) | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Selezionare la casella corrispondente per ciascuna domanda in ciascuna sezione

| Si | No | Non so | Parte III - Reddito - Lo scorso anno il dichiarante (o il coniuge) ha ricevuto |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. (B) Salario o stipendio? (Modulo W-2) Se sì, quanti lavori ha svolto il dichiarante lo scorso anno? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. (A) Mance? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. (B) Borse di studio? (Moduli W-2, 1098-T) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. (B) Interessi/dividendi derivanti da: conti correnti/di risparmio, obbligazioni, swap, brokeraggio? (Moduli 1099-INT, 1099-DIV) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. (B) Rimborso di imposte sul reddito statale/locale? (Modulo 1099-G) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. (B) Guadagno derivante da assegno di divorzio o assegno di mantenimento? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. (A) Reddito da lavoro autonomo? (Moduli 1099-MISC, 1099-NEC, 1099-K, contanti, criptovalute o altri beni o servizi) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. (A) Pagamenti in contanti/assegno/criptovalute o altri beni o servizi per qualsiasi lavoro svolto e non indicato nei moduli W-2 o 1099? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. (A) Reddito (o perdita) derivante dalla vendita o dallo scambio di azioni, obbligazioni, criptovalute o proprietà immobiliari? (Inclusa l'abitazione del dichiarante) (Moduli 1099-S, 1099-B) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. (B) Reddito di invalidità? (ad es. indennizzi assicurativi o indennità lavorativa) (Moduli 1099-R, W-2) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. (A) Reddito da pensione o versamenti da enti previdenziali, rendite e/o fondo pensione IRA? (Modulo 1099-R) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. (B) Indennità di disoccupazione? (Modulo 1099G) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. (B) Prestazioni previdenziali o prestazioni pensionistiche per lavoratori ferroviari? (Moduli SSA-1099, RRB-1099) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. (M) Reddito (o perdita) derivante da immobili in affitto? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. (B) Altri redditi? (Gioco d'azzardo, lotteria, premi, riconoscimenti, indennità per giudice popolare, criptovalute, Mod. K-1, diritti d'autore, reddito estero, ecc.) |
| Si | No | Non so | Parte IV - Spese - Lo scorso anno il dichiarante (o il coniuge) ha pagato |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. (B) Assegno di divorzio o assegno di mantenimento? Se sì, si conosce il numero di previdenza sociale del destinatario? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Contributi o rimborsi su un fondo pensione? <input type="checkbox"/> Fondo pensione IRA (A) <input type="checkbox"/> Fondo pensione Roth IRA (B) <input type="checkbox"/> Piano 401K (B) <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. (B) Spese di istruzione superiore o universitaria per il dichiarante, il coniuge o persone a carico? (Modulo 1098-T) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Uno dei seguenti importi? <input type="checkbox"/> (A) Spese mediche e odontoiatriche (compresi i premi assicurativi) <input type="checkbox"/> (A) Interessi ipotecari (Modulo 1098) <input type="checkbox"/> (A) Tasse (Stato, proprietà immobiliari, beni mobili, vendite) <input type="checkbox"/> (B) Donazioni benefiche |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. (B) Spese per l'assistenza di figli o persone a carico, tra cui l'asilo nido? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. (B) Materiale utilizzato da un educatore idoneo, come insegnante, assistente insegnante, psicologo scolastico, ecc.? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. (A) Spese relative al reddito da lavoro autonomo o qualsiasi altro reddito percepito? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. (B) Interessi sul prestito studentesco? (Modulo 1098-E) |
| Si | No | Non so | Parte V – Eventi personali – Lo scorso anno il dichiarante (o il coniuge) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. (A) Aveva un conto di risparmio sanitario? (Moduli 5498-SA, 1099-SA, W-2 con il codice W nella casella 12) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. (A) Aveva una carta di credito, un prestito studentesco o un debito ipotecario annullato/condonato da un creditore o aveva un pignoramento sulla casa? (Moduli 1099-C, 1099-A) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. (A) Ha adottato un bambino? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. (B) Ha percepito un credito d'imposta, un credito d'imposta aggiuntivo per figli o un credito d'imposta per la riduzione delle spese universitarie negato l'anno precedente? Se sì, per quale anno fiscale? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. (A) Ha acquistato e installato beni per la casa ad alta efficienza energetica? (Tra cui finestre, caldaia, pannelli coibentati, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. (A) Ha ricevuto il credito per l'acquisto della prima casa nel 2008? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. (B) Ha effettuato pagamenti fiscali approssimativi o ha applicato il rimborso dell'anno scorso alle imposte di quest'anno? Se sì, qual è l'importo? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. (A) Ha presentato una dichiarazione fiscale lo scorso anno contenente un "riporto di perdita di capitale" sul Modulo 1040, Allegato D? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. (A) Aveva una copertura sanitaria ottenuta attraverso il mercato delle assicurazioni sanitarie (Marketplace/Exchange)? [Presentare il Modulo 1095-A] |

Ulteriori informazioni e domande relative alla preparazione della dichiarazione

1. Desidera ricevere comunicazioni scritte da parte dell'IRS in una lingua diversa dall'inglese? Sì No Se sì, in quale lingua? _____
2. Fondo per la campagna elettorale presidenziale (se viene selezionata una casella, le tasse o la dichiarazione non subiscono variazioni)
 Selezionare qui se il dichiarante, o il coniuge in caso di dichiarazione congiunta, desidera destinare 3 USD al fondo. Il dichiarante Il coniuge
3. Se è a credito, desidera: a. Un deposito diretto Sì No b. Acquistare buoni fruttiferi statunitensi Sì No c. Dividere il rimborso su diversi conti Sì No
4. Se è a debito, desidera effettuare un pagamento direttamente dal conto bancario del dichiarante? Sì No
5. Il dichiarante vive in una zona dichiarata zona federale di emergenza? Sì No Se sì, dove? _____
6. Il dichiarante o il coniuge in caso di dichiarazione congiunta, ha ricevuto una lettera dall'IRS? Sì No
7. Desidera ricevere informazioni sulle modalità di registrazione e di voto? Sì No

Molte sedi gratuite di preparazione fiscale operano ricevendo sovvenzioni o altra assistenza fiscale federale. I dati ottenuti dalle seguenti domande possono essere utilizzati da questa sede per richiedere le sovvenzioni o per sostenere la continua ricezione di finanziamenti. Le risposte verranno utilizzate esclusivamente a fini statistici. Le seguenti domande sono facoltative.

8. Direbbe di essere in grado di sostenere una conversazione in inglese, sia a livello di produzione che di comprensione?
 Molto bene Bene Non bene Per nulla Preferisco non rispondere
9. Direbbe di essere in grado di leggere un giornale o un libro in inglese? Molto bene Bene Non bene Per nulla Preferisco non rispondere
10. Lei o qualche membro del Suo nucleo familiare ha una disabilità? Sì No Preferisco non rispondere
11. Lei, o il Suo coniuge, è un veterano degli Stati Uniti? Forze armate? Sì No Preferisco non rispondere
12. A che razza appartiene?
 Nativo americano o nativo dell'Alaska Asiatico Nero o afroamericano Nativo delle Isole Hawaii o di altre isole del Pacifico Bianco Preferisco non rispondere
13. A che razza appartiene il Suo coniuge?
 Nativo americano o nativo dell'Alaska Asiatico Nero o afroamericano Nativo delle Isole Hawaii o di altre isole del Pacifico Bianco Preferisco non rispondere
 Nessun coniuge
14. La Sua appartenenza etnica? Ispanico o latino Non ispanico o latino Preferisco non rispondere
15. L'appartenenza etnica del coniuge? Ispanico o latino Non ispanico o latino Preferisco non rispondere Nessun coniuge

Commenti aggiuntivi

Legge sulla privacy e legge sulla semplificazione amministrativa

La legge sulla privacy del 1974 stabilisce che, quando vengono richiesti dei dati, l'interessato sia informato del diritto legale del richiedente di richiedere tali dati, del motivo per cui vengono richiesti, e in che modo saranno utilizzati. È necessario inoltre comunicare cosa potrebbe accadere in caso di non ricezione dei dati, e se la risposta dell'interessato è volontaria, necessaria per ottenere un beneficio, o obbligatoria. Il nostro diritto legale a richiedere dati è rappresentato dalla legge 5 U.S.C., sezione 301. Richiediamo questi dati per contattarla in merito al Suo interesse e/o alla Sua partecipazione ai programmi di preparazione e divulgazione della dichiarazione fiscale da parte dei volontari dell'IRS. I dati indicati potrebbero essere forniti a soggetti terzi che coordinano le attività e al personale presso le sedi volontarie di preparazione della dichiarazione o attività di divulgazione. I dati potrebbero essere utilizzati anche per stabilire controlli efficaci, inviare comunicazioni e premiare i volontari. La Sua risposta è volontaria. Tuttavia, qualora Lei non fornisca i dati richiesti, l'IRS potrebbe non essere in grado di servirsi della Sua collaborazione in questi programmi. La legge sulla semplificazione amministrativa stabilisce che l'IRS mostri un numero di controllo OMB su tutte le richieste di informazioni pubbliche. Il numero di controllo OMB per questa valutazione è 1545-1964. Inoltre, in caso di considerazioni sulle stime delle tempistiche associate a questa valutazione o in caso di suggerimenti su come semplificare la procedura, si prega di scrivere all'Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:W:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave. NW, Washington, DC 20224

Consenso al trattamento dei dati reddituali in sede di adempimenti fiscali VITA/TCE

Informativa federale:

La legge federale prevede che Lei sia sottoposto al seguente modulo di consenso. Salvo autorizzazione da parte della legge, non ci è possibile rivelare i Suoi dati reddituali a terze parti per finalità diverse dalla predisposizione e dalla compilazione della dichiarazione fiscale senza il Suo consenso. Se acconsente al trattamento dei Suoi dati reddituali, la legge federale potrebbe non tutelarli da ulteriore utilizzo o diffusione.

Non è necessario compilare il seguente modulo per attivare i nostri servizi di adempimento fiscale. Se raccogliamo la Sua firma presupponendo il Suo consenso ai nostri servizi di adempimento fiscale, il Suo consenso non è valido. Se acconsente al trattamento dei dati reddituali, il Suo consenso è valido per il periodo di tempo da Lei specificato. Se la durata del consenso non è specificata, il Suo consenso avrà validità di un anno dalla data della firma.

Termini:

Il Global Carry Forward relativo ai dati consente a TaxSlayer LLC, fornitore del software fiscale in sede VITA/TCE (Assistenza fiscale volontaria sul reddito/Assistenza fiscale per anziani), di rendere disponibili i Suoi dati reddituali a TUTTE le sedi volontarie che aderiscono al programma VITA/TCE dell'IRS (Internal Revenue Service), che Lei ha selezionato per la predisposizione della dichiarazione fiscale del prossimo periodo di presentazione. Ciò comporta che Lei, attraverso TaxSlayer, il prossimo anno potrà recarsi presso qualsiasi sede volontaria e ottenere una dichiarazione fiscale completa dei Suoi dati relativi all'anno in corso, indipendentemente dalla sede in cui ha presentato la dichiarazione fiscale nell'anno corrente. Questa autorizzazione è valida fino al 30 novembre 2025.

I dati reddituali che verranno trattati includono, ma non si limitano a, dati demografici, finanziari e altri dati di identificazione personale, riguardanti Lei, la Sua dichiarazione fiscale e le Sue fonti di reddito, che vengono inseriti nel software di compilazione fiscale allo scopo di presentare la Sua dichiarazione fiscale. Questi dati includono nome, indirizzo, data di nascita, numero di telefono, numero di previdenza sociale, condizione del dichiarante, occupazione, nome e indirizzo del datore di lavoro, importo e fonti di reddito, detrazioni e crediti ottenuti o presenti all'interno della dichiarazione fiscale. I dati reddituali che verranno trattati comprendono inoltre il nome, il numero di previdenza sociale, la data di nascita e la relazione di qualsiasi familiare a carico dichiarato nella Sua dichiarazione fiscale.

Non è necessario fornire il consenso al partner VITA/TCE scelto per la presentazione della dichiarazione fiscale dell'anno corrente. Il Global Carry Forward La assisterà solo nel caso in cui il prossimo anno si rechi presso un altro partner VITA o TCE che utilizza TaxSlayer. Ha diritto a ricevere una copia firmata del modulo.

Limitazione della durata del consenso: io/noi contribuente/i non intendo/intendiamo limitare la durata del consenso al trattamento dei dati reddituali a una data anteriore a quella di cui sopra (30 novembre 2025). Se io/noi sottoscritto/i, intendo/intendiamo limitare la durata del consenso al trattamento a una data anteriore, io/noi sottoscritto/i negherò/negheremo il consenso.

Limitazione dell'ambito del trattamento: io/noi contribuente/i non intendo/intendiamo limitare l'ambito del trattamento dei dati reddituali oltre quanto sopra indicato. Se io/noi sottoscritto/i intendo/intendiamo limitare l'ambito del trattamento dei dati reddituali oltre quanto sopra indicato, io/noi sottoscritto/i negherò/negheremo il consenso.

Consenso:

Io/noi contribuente/i ho/abbiamo letto le informazioni di cui sopra.

Io/noi sottoscritto/i esprimo/esprimiamo il consenso al trattamento dei dati reddituali sopra indicati nei termini del Global Carry Forward e autorizzo/autorizziamo il preparatore della dichiarazione fiscale a inserire un PIN nel software di compilazione fiscale per mio conto al fine di verificare che il/i sottoscritto/i acconsenta/acconsentano ai termini di questa informativa.

| | |
|--|------|
| Nome e firma del contribuente principale | Data |
| Nome e firma del contribuente secondario | Data |

Se Lei ritiene che i Suoi dati reddituali siano stati trattati o utilizzati in modo improprio e non autorizzato dalla legge o senza il Suo consenso, può contattare l'Ispettore Generale del Tesoro per l'Amministrazione Fiscale (TIGTA) telefonicamente al numero 1-800-366-4484. Segnalazione di un reato o una cattiva condotta da parte di un funzionario dell'IRS - Ispettore Generale del Tesoro per l'Amministrazione Fiscale (TIGTA) (<https://www.tigta.gov/reportcrime-misconduct>).