# Dichiarazione relativa alle detrazioni di imposta (da compilare solo se non percettore di altro reddito da lavoro dipendente)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nato/a il |  |  |  |  |  |  |  |  |  | città |  | prov. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| residente in via/piazza |  | | | N°. |  |
| Città | | C.A.P. |  | Prov. |  |

Stato civile:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A conoscenza delle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle altre disposizioni di legge in materia in caso di dichiarazioni mendaci, **DICHIARA**, sotto la sua personale responsabilità, **CHE** ai fini di quanto previsto dalle vigenti disposizioni di legge, a decorrere dall’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HA DIRITTO ALLE SEGUENTI DETRAZIONI D’IMPOSTA:

DETRAZIONI PER REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE;

ULTERIORE DETRAZIONE PER LAVORO DIPENDENTE PER REDDITI MINORI (Conguaglio a fine anno) □ SI □ NO

CONIUGE A CARICO □ SI □ NO (se si dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Data e luogo nascita | Codice Fiscale | Misura % |
|  |  |  |  |

FIGLI A CARICO n.\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Data e luogo nascita | Codice Fiscale | Misura % |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

FIGLI PORTATORI DI HANDICAP (art.3 LEGGE 05 febbraio 1992, n. 104) A CARICO n.\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Data e luogo nascita | Codice Fiscale | Misura % |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

REDDITO ANNUO STIMATO PARI AD €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Si considerano a carico familiari con reddito non superiore ad €. 2.840,51

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