

Dichiarazione relativa alle detrazioni spettanti anno _____

Al _____

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
 residente in _____
 via _____ n° _____
 stato civile _____ codice fiscale _____
 in servizio presso l'ufficio _____
 con iscrizione n° _____ ai fini di quanto previsto dagli articoli 23 del D.P.R. n. 600/73, e 12 e 13 del D.P.R. 917/86, e successive modificazioni e integrazioni **DICHIARA** di aver diritto alle seguenti detrazioni d'imposta annue a decorrere dal mese di _____.

Quadro A	Reddito complessivo sul quale saranno commisurate le detrazioni
<input type="checkbox"/>	Segnalazione di un reddito complessivo annuo presunto dal dichiarante, composto da reddito da lavoro dipendente parte fissa e parte accessoria, per un totale di euro: <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
In assenza di un reddito complessivo dichiarato sarà presa in considerazione, in via presuntiva, il reddito di lavoro dipendente corrisposto dagli Uffici Responsabili del Trattamento Economico	

Quadro B	Diritto detrazione per lavoro dipendente e assimilato
<input type="checkbox"/>	Detrazione per lavoro dipendente e assimilato ¹ (altre detrazione art. 13 TUIR)

¹ La casella va sempre barrata perché si tratta delle detrazioni spettanti al lavoratore in funzione del rapporto in corso. Se il lavoratore contemporaneamente ha due rapporti di lavoro è opportuno richiedere la detrazione solo a uno dei due datori di lavoro.

Quadro C		Familiari a carico	
		Cognome e Nome	Codice Fiscale / Data di nascita
<input type="checkbox"/>	Coniuge	_____	_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____

N° Figli	Cognome e Nome	Indicare la % a carico		Indicare se disabile ²	I° figlio in mancanza del coniuge ³	Codice Fiscale / Data di nascita
		50	100			
1° Figlio	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____
2° Figlio	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____
3° Figlio	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____
4° Figlio	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____
5° Figlio	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____
6° Figlio	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____

Familiari indicati nell'art. 433 C.C.		Indicare la % a carico			Codice Fiscale / Data di nascita
N° Familiari	Cognome e Nome	50	100	altra	
1° Familiare	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____
2° Familiare	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____
3° Familiare	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____

Il/la sottoscritto/a dichiara che il reddito percepito da ciascuno dei familiari a carico non è superiore a euro 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili.

² Figli portatori di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 5 febbraio 1992, n°104.

³ In caso di un figlio che prende il posto del coniuge, nella parte dedicata ai "figli e/o familiari a carico", il numero dei figli deve essere conteggiato senza tenere del primo figlio.

