



DICHIARAZIONE PER DETRAZIONI D'IMPOSTA
ANNO

Modulo R_01 - v. 1.2

Da inviare a:

Per competenza: Ferservizi (indicare struttura amministrativa di riferimento)

Il/La sottoscritto/a

CID

--	--	--	--	--	--	--

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Genitore affidatario (1) | <input type="checkbox"/> Assenza di altro genitore |
| <input type="checkbox"/> Coniugato/a | <input type="checkbox"/> Genitore non affidatario (1) |
| <input type="checkbox"/> Genitore con affidamento congiunto dei figli | <input type="checkbox"/> Nubile/Celibe |

Dichiara:

sotto la propria responsabilità, che ha diritto alle detrazioni d'imposta, secondo quanto previsto dagli articoli 12 e 13 del D.P.R. 917/86:

(barrare le caselle che interessano e indicare, laddove richiesto, la decorrenza - ad esempio 02/2012)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Per il coniuge a carico, a decorrere dal | |
| <input type="checkbox"/> Nella percentuale del | <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% per n. figli di età inferiore a tre anni, a decorrere dal |
| <input type="checkbox"/> Nella percentuale del | <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% per n. figli di età superiore a tre anni a decorrere dal |
| <input type="checkbox"/> Nella percentuale del | <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% per n. figli portatori di handicap ai sensi dell'art 3 L.104/1992 ____ a decorrere dal ____ |
| <input type="checkbox"/> Nella percentuale del | <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% Altro ____ per n. altre persone a carico ____ a decorrere dal ____ |

e riporta i dati anagrafici dei familiari di cui sopra

N.	Cognome e Nome	Data di Nascita	Grado di Parentela	Codice Fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

- ☐ Per l'applicazione delle detrazioni d'imposta considerare il reddito da lavoro dipendente corrisposto dalla Società;
- ☐ Per l'applicazione delle detrazioni d'imposta considerare, oltre al lavoro dipendente corrisposto dalla Società, il seguente reddito pari a:

N.B. Nel caso in cui non dovessero essere sufficienti le righe sopra riportate per indicare i familiari a carico, presentare altre copie di dichiarazioni firmate.

segue a pag. 2



(1) In caso di separazione legale ed effettiva o divorzio

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni ed eventuale variazione dei dati rispetto alla situazione familiare sopra dichiarata, ai sensi di quanto previsto dal D.L.n. 70/2011, convertito con modificazioni nella legge n. 106/2011.

Il/la sottoscritto/a afferma tutto quanto sopra sotto la propria personale responsabilità ed è consapevole che, in caso di inadempienza o di dichiarazioni mendaci, oltre a decadere dai benefici in questione, sarà assoggettabile alle sanzioni disciplinari previste dal vigente CCNL nonché alle sanzioni penali previste dalla legge.

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presso l'amministrazione competente (ai sensi dell'art 71 comma 4 del D.P.R. n. 445/2000) oppure mediante richiesta diretta, da parte della società/struttura titolare della procedura, di qualsiasi certificazione ritenga necessaria. Rilascia, a tal fine, il proprio consenso, impegnandosi a produrre in tempi ristretti la documentazione richiesta.

Le informazioni contenute nel presente modulo saranno trattate nel rispetto della L. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

(data)

(firma)

Visto (da compilare a cura dell'ufficio ricevente)

(data di elaborazione)

(firma dell'addetto)