Al Ministero delle Finanze

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE DETRAZIONI SPETTANTI

a decorrere dal mese/anno ...../.....

Dati dipendente

cognome ..... nome .....

nat..... a..... (prov.....) il ...../...../.....

in servizio presso l'Istituto Comprensivo "Cesare Zonca" di Treviolo

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, SI DICHIARA di aver diritto alle seguenti detrazioni d'imposta annue:

❑ **CONFERMA** DELLA SITUAZIONE FAMIGLIARE RELATIVA ALL'ANNO PRECEDENTE (in tal caso non compilare sotto)
❑ **REVOCA** DELLE DETRAZIONI FAMIGLIARI (in tal caso non compilare sotto)

Quadro B	**Diritto detrazione per lavoro dipendente e assimilato**
☒	Detrazione per lavoro dipendente e assimilato (altre detrazione art. 13 TUIR)

Quadro C	**Familiari a carico**	
	Cognome e nome	Codice Fiscale / Data di nascita
❑ Coniuge	.....	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|/ |__|__|/ |__|__|__|__|

N° Figli	Cognome e nome	Indicare la % a carico		Indicare se disabile	1° figlio in mancanza del coniuge	Codice Fiscale / Data di nascita
		50	100			
1° Figlio	.....	❑	❑	❑	❑	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|/ |__|__|/ |__|__|__|__|
2° Figlio	.....	❑	❑	❑		|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|/ |__|__|/ |__|__|__|__|
3° Figlio	.....	❑	❑	❑		|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|/ |__|__|/ |__|__|__|__|
4° Figlio	.....	❑	❑	❑		|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|/ |__|__|/ |__|__|__|__|
5° Figlio	.....	❑	❑	❑		|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|/ |__|__|/ |__|__|__|__|
6° Figlio	.....	❑	❑	❑		|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|/ |__|__|/ |__|__|__|__|

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	.....	❑	❑	.....	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|/ |__|__|/ |__|__|__|__|
2° Familiare	.....	❑	❑	.....	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|/ |__|__|/ |__|__|__|__|
3° Familiare	.....	❑	❑	.....	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|/ |__|__|/ |__|__|__|__|

- Si dichiara che il reddito percepito da ciascuno dei familiari a carico non è superiore a euro 2.840,51, al lordo degli oneri deducibili.
- Si dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art.1, comma 2 del Dlgs. N. 471/97 e successive integrazioni e modificazioni, in caso di dichiarazioni non veritiere, e si impegna a comunicare tempestivamente con specifica dichiarazione personale al competente Ufficio responsabile del trattamento economico il verificarsi di condizioni che comportino variazione alla detrazione d'imposta in godimento.
- Si prende atto, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 sul trattamento dei dati personali, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati prevalentemente con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici (ad esempio Comuni, INPS) per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali.

Data, .../...../..... Firma del dipendente .....