

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a _____

il _____

Residente a _____

in Via _____

n. _____

Telefono abitazione _____

cell. _____

e-mail _____

Residenza al 01/01/2011 : Comune _____

Prov. _____

Stato civile: celibe/nubile

coniugato/a

vedovo/a

divorziato/a

separato/a legalmente ed effettivamente

In qualità di : Dipendente Collaboratore coordinato e continuativo Amministratore Borsaista

dichiarata

ai sensi dell'art 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

con decorrenza dal _____ di aver diritto alle seguenti detrazioni d'imposta:

SI NO DETRAZIONE PER REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATO di cui all'art. 13, comma 1, lett. a), b), c), e comma 2 del Tuir (DPR 917/1986)

SI NO Applicazione della DETRAZIONE MINIMA per intero (non ragguagliata al periodo) prevista per i redditi inferiori a € 8.000,00 nel caso di rapporti di lavoro inferiori all'anno

SI NO DETRAZIONE PER REDDITI ASSIMILATI (indennità e gettoni per cariche elettive; compensi per esercizio di pubbliche funzioni) di cui all'art. 13, comma 5 del Tuir

FAMILIARI A CARICO (art. 12 del Tuir):

SI NO DETRAZIONE PER CONIUGE A CARICO dal _____ al _____ non legalmente ed effettivamente separato che non possiede reddito proprio superiore a € 2.840,51 annui al lordo degli oneri deducibili

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale: _____

SI NO DETRAZIONE PER FIGLI A CARICO (1) non aventi redditi propri superiori a € 2.840,51 annui, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, gli affidati o affiliati **NUMERO FIGLI**

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ a carico dal _____ al _____ % spettanza

Codice Fiscale _____

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

a carico dal _____ al _____

spettanza % _____

Codice Fiscale _____

Cognome _____

Nome _____

Minore di 3 anni Disabile

Data di nascita _____

a carico dal _____ al _____

spettanza % _____

Codice Fiscale _____

(3) Gli altri familiari possono essere a carico solo se convivono con il contribuente oppure ricevono dal contribuente assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'Autorità giudiziaria. La detrazione va ripartita pro quota tra coloro che sostengono l'onere del mantenimento.

(2) Se l'altro genitore manca perché deceduto o manca perché non ha riconosciuto i figli naturali e il contribuente non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente separato, ovvero se ci sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente e questi non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente separato, per il primo figlio si applicano, se più convenienti, le detrazioni per coniuge a carico.

(1) Se il coniuge non è a carico la detrazione è ripartita al 50% tra i genitori; può essere fruita al 100%, previo accordo tra gli stessi, dal genitore che possiede il reddito più elevato.

Se il coniuge è a carico la detrazione per i figli spetta al 100%.

In caso di separazione legale ed effettiva o di annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio la detrazione spetta, in mancanza di accordo, al genitore affidatario. Nel caso di affidamento congiunto o condiviso la detrazione è ripartita, in mancanza di accordo, al 50% tra i genitori.

note

_____ Data
 _____ Firma

Si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni intervenute in corso d'anno

Chiede l'applicazione di un'aliquota di tassazione più elevata pari a %

Dichiara inoltre:

- a) di essere il genitore affidatario dei figli
- b) di avere i figli in affidamento congiunto
- c) di essere il genitore con il reddito complessivo più elevato e, in accordo con il coniuge, di fruitre della detrazione al 100%

SI NO ALTRI FAMILIARI A CARICO (3) non aventi redditi propri superiori a € 2.840,51 annui al lordo degli oneri deducibili (art. 433 del Codice Civile: genitori, suoceri, fratelli, sorelle, ecc.

SI NO DETRAZIONE PRIMO FIGLIO IN MANCANZA DEL CONIUGE (2)

Cognome _____ Nome _____ Minore di 3 anni Disabile

Data di nascita _____ / _____ / _____ a carico dal _____ al _____ spettanza % _____

Codice Fiscale _____

Cognome _____ Nome _____ Minore di 3 anni Disabile

Data di nascita _____ / _____ / _____ a carico dal _____ al _____ spettanza % _____

Codice Fiscale _____