

DICHIARAZIONE PER LE DETRAZIONI FISCALI

(artt. 11, 12 e 13 del D.P.R. 22/12/1986 n. 917)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a Prov. il

domicilio fiscale in Prov. CAP

via/piazza

CODICE FISCALE

consapevole delle pene previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

(art. 48 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA DI AVER DIRITTO ALLE SEGUENTI DETRAZIONI A DECORRERE DAL

(barrare le caselle corrispondenti e completare con gli ulteriori dati richiesti)

PER REDDITI DA PENSIONE

PER CONIUGE A CARICO (non legalmente ed effettivamente separato) – (vedi note 1, 2 e 5)

Codice Fiscale	Cognome e Nome	Dal	Al
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PER FIGLI A CARICO (vedi note 1, 2 e 5)

(barrare le caselle corrispondenti al numero dei figli e alla misura percentuale)

n. figli < 3 anni; n. figli >= 3 anni ; n. figli portatori di handicap ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92

nella seguente misura percentuale: 100% - 50%

Codice Fiscale	Cognome e Nome	H	Dal	Al
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PER PRIMO FIGLIO A CARICO IN ASSENZA DEL CONIUGE (vedi note 1, 2 e 5)

Codice Fiscale	Cognome e Nome	H	Dal	Al
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PER ALTRI FAMILIARI A CARICO (vedi note 1, 3 e 5)

n. altri familiari nella seguente misura percentuale: 100% - 50% - % (specificare la percentuale)

Codice Fiscale	Cognome e Nome	H	Dal	Al
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA

A tal fine dichiara che il proprio reddito complessivo presunto per l'anno è pari ad Euro ,00 (vedi note 4).
Il sottoscritto si impegna a comunicare in forma scritta ogni eventuale variazione della situazione sopra precisata

luogo e data

Firma del richiedente/esercente le patria potestà

*Allegare copia semplice di un documento di identità in fronte-retro se la dichiarazione non viene presentata personalmente agli uffici (art.46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

NOTE:

1. Le detrazioni per carichi di famiglia sono rapportate a mese (cioè in dodicesimi) e spettano dal mese in cui si sono verificate (incluso) fino a quello nel quale sono cessate le condizioni richieste (incluso). Indicare nelle colonne Dal/al il periodo per il quale il familiare è a carico. Spettano, inoltre, esclusivamente se le persone alle quali si riferiscono possiedono redditi propri per un ammontare complessivamente non superiore a euro 2.840,51, al lordo degli oneri deducibili.
2. La mancanza del coniuge si verifica quando l'altro genitore è deceduto e non c'è stato altro matrimonio o il dichiarante è legalmente ed effettivamente separato; l'altro genitore non ha riconosciuto i figli naturali e il dichiarante che li ha riconosciuti non è coniugato o è legalmente ed effettivamente separato; vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo dichiarante che non è coniugato o è legalmente ed effettivamente separato. In tali casi per il primo figlio (inteso quello di età anagrafica maggiore) spetta una detrazione maggiore.
3. La detrazione spetta per ciascuna delle altre persone, diverse dai figli, indicate nell'art. 433 del Codice civile, che convivano con il richiedente o percepiscano dallo stesso assegni alimentari, non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria.
4. Ai fini della spettanza delle detrazioni, il reddito complessivo deve essere indicato senza considerare la quota parte attribuibile alla abitazione principale e relative pertinenze (art. 12 del D.P.R. 917/86).
5. Contrassegnare con X la casella "H" in presenza di figli o familiari portatori di handicap .

AVVERTENZE:

Le detrazioni d'imposta richieste attraverso la presentazione del presente modello verranno applicate unicamente in assenza di differenti comunicazioni da parte del Casellario Centrale dei Pensionati gestito dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.

In caso contrario, infatti, in base all'art. 8 del decreto legislativo 2 settembre 1997, n.° 314, l'Ente, a partire dalla data di comunicazione, deve provvedere ad assoggettare a tassazione il trattamento pensionistico che corrisponde sulla base dell'aliquota e delle detrazioni determinate dal Casellario.

Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)

Io sottoscritto/a

dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy su come EPAP gestisce i dati in conformità al Regolamento UE 2016/679 pubblicata all'interno della sezione "Privacy" sul sito www.epap.it.

luogo e data

Firma del dichiarante (consenso esplicito)