



# Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

## 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 del reddito complessivo che si prevede di percepire nell'anno in corso, escluso il reddito dell'abitazione principale.	<input 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 <sup>1</sup> (altre detrazioni art. 13 TUIR)

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

<sup>1</sup> 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



# Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

N° Figli	Cognome e Nome	Codice Fiscale - Data di nascita	1° figlio in assenza del coniuge <sup>2</sup>	Indicare la % a carico		Indicare se disabile <sup>3</sup>
				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.		Codice Fiscale- Data di nascita	Indicare la % a carico		
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.

Il/la sottoscritto/a 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**

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Barrare la casella in caso di nucleo familiare composto da un solo genitore (si tratta dei casi di morte o mancato riconoscimento del figlio da parte dell'altro coniuge) affinché si riconosca al primo figlio una detrazione maggiore.

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



## Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

### **trattamento economico il verificarsi di condizioni che comportino variazione alla detrazione d'imposta in godimento.**

Il/la sottoscritto/a 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 per esteso