DETRAZIONI D'IMPOSTA - REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del Dpr 29/9/73 n. 600

Spett.le PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Ufficio Stipendi
Via don G. Grazioli, 1
38122- T R E N T O
uff.stipendi@provincia.tn.it
(NB: se inviato da casella istituzionale, non è richiesta copia di un documento di identità)

ATTENZIONE: prima di compilare il presente modello leggere attentamente il foglio istruzioni. Se il modello è utilizzato per la variazione della situazione precedentemente dichiarata, lo stesso dovrà essere interamente compilato (riconfermando tutte le eventuali altre detrazioni già in essere).
Il modello deve essere sottoscritto sul retro.

Il/La sottoscritto/a _____matricola_____

Nato/a il ___/___/____ a _____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

STATO CIVILE [1]_____ tel_____

CHIEDE sotto la propria responsabilità di usufruire di:

☒ **DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE (art. 13 del TUIR)**
(facoltativo)di tener conto di ulteriori redditi pari ad € _____ al fine del calcolo delle detrazioni
☐ per l'anno in corso, oppure ☐ fino a revoca

OPPURE

☐ DI NON APPLICARE le detrazioni per lavoro dipendente e assimilato

DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA (art. 12 del TUIR)

☐ DI NON APPLICARE le detrazioni per familiari a decorrere dal _____

☐ DI CONSIDERARE a carico del dichiarante i familiari di seguito elencati:

Attenzione: i familiari a carico non devono possedere redditi superiori a Euro 2.840,51 annui (per i figli vedere pagina successiva), al lordo degli oneri deducibili. In caso di superamento del predetto limite nel corso dell'anno, la detrazione non compete per l'intero anno e quindi va indicato GENNAIO dell'anno in corso come mese di decorrenza.
Le detrazioni d'imposta sono riconosciute se il dipendente dichiara di avervi diritto indicandone le condizioni di spettanza ed i codici fiscali dei soggetti per i quali si richiedono.

RAPPORTO	*DATI ANAGRAFICI (solo se a carico)*	*DECORRENZA[2]*
Coniuge	C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cognome _____ Nome _____ Comune di nascita:_____ Data di nascita: ___/___/_____	____/_____

	ATTENZIONE: la detrazione spetta solo per i figli maggiori di 21 anni (con decorrenza dal mese del compimento del ventunesimo anno di età), purché non percepiscano nel corso dell'anno un reddito superiore ad Euro 4.000 fino all'anno di compimento dei 24 anni, ovvero Euro 2.840,51 per età superiore.

RAPPORTO	*DATI ANAGRAFICI (<u>solo se a carico</u>)*	*% CARICO*[3]	*DECORRENZA*[2]
Figlio	C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cognome _____ Nome _____ Comune di nascita:_____ Data di nascita: ___/___/_____	☐ 100 ☐ 50 ☐ sostituto coniuge [4]	___/_____
Figlio	C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cognome _____ Nome _____ Comune di nascita:_____ Data di nascita: ___/___/_____	☐ 100 ☐ 50	___/_____
Figlio	C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cognome _____ Nome _____ Comune di nascita:_____ Data di nascita: ___/___/_____	☐ 100 ☐ 50	___/_____
Altro familiare[5]	C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cognome _____ Nome _____ Comune di nascita:_____ Data di nascita: ___/___/_____ Rapporto parentela _____	☐ 100 ☐ 50	___/_____

INOLTRE (facoltativo)

☐ chiede di applicare l'<u>aliquota marginale</u> del ____ %

☐ Per l'anno in corso

☐ Fino a revoca

<u>IN CASO DI VARIAZIONI DELLA SITUAZIONE SOPRAINDICATA IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE LE RELATIVE MODIFICAZIONI</u>.

DATA _____ **FIRMA**_____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE

Tutte le specifiche riguardanti il trattamento dei dati personali e diritti del dichiarante sono indicate nell'Informativa Privacy pubblicata nella sezione "Comunicazioni ed informative" del Nuovo Sportello del Dipendente - NSD