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 Previdenza e Stipendi della scuola a carattere statale
Via don G. Grazioli, 1
38122- T R E N T O
uff.stipendiscuola@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:

[X] **DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE (art. 13 del TUIR)**

OPPURE
(opzione consigliata a chi ha altri redditi o rapporti con altri datori di lavoro nel corso dell'anno)

[ ] DI NON APPLICARE le detrazioni per lavoro dipendente e assimilato (la scelta di non applicare le detrazioni comporta automaticamente l'esclusione delle detrazioni sotto indicate)

[ ] DI NON APPLICARE LE SOLE INDENNITÀ ESENTE E ULTERIORE DETRAZIONE

La Legge n. 207/2024 (Legge di Bilancio per il 2025) ha previsto che, a far data dal 1° gennaio 2025 sia riconosciuta:
- una indennità esente, sia dal punto di vista fiscale che contributivo per reddito complessivo non superiore a 20.000 €;
- una ulteriore detrazione per i lavoratori dipendenti il cui reddito complessivo è compreso tra i 20.000 e i 40.000 €"

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

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.

	DATI ANAGRAFICI - CONIUGE	DECORRENZA[2]
CARICO [SÍ] [NO]	C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cognome _____ Nome _____ Comune di nascita:_____ Data di nascita: ___/___/_____	____/_____

ATTENZIONE: indicare i figli A CARICO. Sono considerati a carico i figli che non percepiscono 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. NEL CASO IN CUI SI CHIEDA DI USUFRUIRE DELLA DETRAZIONE IN BUSTA PAGA VA BARRATA LA CASELLA SÍ NELLA COLONNA DETRAZIONI

DETRAZIONI	DATI ANAGRAFICI - FIGLI A CARICO	% CARICO[3]	DECORRENZA[2]
SÍ No	C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cognome _____ Nome _____ Comune di nascita:_____ Data di nascita: ___/___/_____ **SOSTITUTO CONIUGE[5]** SÍ	☐ 100 ☐ 50 ☐ handicap[4]	____/_____
SÍ No	C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cognome _____ Nome _____ Comune di nascita:_____ Data di nascita: ___/___/_____	☐ 100 ☐ 50 ☐ handicap[4]	____/_____
SÍ No	C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cognome _____ Nome _____ Comune di nascita:_____ Data di nascita: ___/___/_____	☐ 100 ☐ 50 ☐ handicap[4]	____/_____
SÍ No	C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cognome _____ Nome _____ Comune di nascita:_____ Data di nascita: ___/___/_____	☐ 100 ☐ 50 ☐ handicap[4]	____/_____

Altro familiare[6]	C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cognome _____ Nome _____ Comune di nascita:_____ Data di nascita: ___/___/_____ Rapporto parentela _____	☐ 100 ☐ 50	____/_____
📢	**ATTENZIONE: dal 2025 le detrazioni per altri familiari sono riconosciute solo per gli ascendenti (genitori e nonni)**		

IN CASO DI VARIAZIONI DELLA SITUAZIONE SOPRAINDICATA IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE LE RELATIVE MODIFICAZIONI PRESENTANDO UN NUOVO MODULO.

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