

ANNO _____

DICHIARAZIONE DELLE DETRAZIONI D'IMPOSTA (TUIR DPR 22.12.86 N.917)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____
Numero matricola _____ Recapito telefonico (raggiungibile) _____ Residente all'estero ☐ Sì ☐ No

Stato civile:

- ☐ celibe/nubile ☐ divorziato ☐ vedovo
☐ coniugato/a (1) ☐ separato/a legalmente ed effettivamente

(1) Indicare cognome, nome e CODICE FISCALE del coniuge (ANCHE se NON a carico)

Cognome e nome coniuge: _____ nato/a il ____/____/____

Codice fiscale coniuge: ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

a. Il/la sottoscritto/a dichiara di avere diritto alle detrazioni **PER LAVORO DIPENDENTE** art.13 c.1 a) b) c) TUIR ☐ Sì ☐ No

b. Il/la sottoscritto/a **richiede** l'applicazione della detrazione **MINIMA** sull'intero anno per reddito da lavoro dipendente non superiore a € 8.000,00 (art.13 lett.a TUIR) ☐ Sì ☐ No

c. Il/la sottoscritto/a **richiede** l'applicazione dell'aliquota di seguito indicata _____ (circolare A.E 326E/1997)

d. Il/la sottoscritto/a **richiede** l'applicazione del **TRATTAMENTO INTEGRATIVO dal 1/7 (art.1 L.21/2020)** ☐ Sì ☐ No

Dichiara sotto la propria responsabilità di aver diritto alle seguenti

DETRAZIONI D'IMPOSTA PER CARICHI DI FAMIGLIA (art.12 TUIR)

1. Per il **coniuge a carico** (coniugato/a, non legalmente ed effettivamente separato)
con **decorrenza dal** _____ (mese/anno) ☐ Sì ☐ No

2. con **decorrenza dal** _____ (mese/anno) per n. _____ **figli a carico** compresi i figli adottivi e gli affidati o affiliati:

Cognome	Nome	luogo di nascita	data di nascita (gg/mm/aaaa)	nella misura del		affido figli
				50%	100%	
♦ _____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____						
♦ _____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____						
♦ _____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____						
♦ _____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____						
♦ _____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____						
per n. _____ figli a carico portatori di handicap (art.3 della legge 5.2.1992 n.104)						
♦ _____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____						
♦ _____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____						
♦ _____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____						
♦ _____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____						

nel caso di almeno 4 figli (compresi figli portatori di handicap) fiscalmente a carico: vedi punto 5



3. per n. _____ altri familiari a carico

Cognome	Nome	luogo di nascita	data di nascita (gg/mm/aaaa)	nella misura del
♦ _____ _____ _____ _____				_____ %
Codice fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __				
Grado di parentela _____				
♦ _____ _____ _____ _____				_____ %
Codice fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __				
Grado di parentela _____				

4. Il/La sottoscritto/a **dichiara** altresì che **per il primo dei figli a carico al punto 2 spetta la detrazione per il coniuge a carico**, in quanto egli/ella si trova nelle seguenti condizioni:

- ☐ l'altro genitore non ha riconosciuto il/i figlio/i naturale/i, adottivo/i, affidati o affiliati del solo sottoscritto/della sola sottoscritta.
☐ l'altro genitore manca (per decesso, assenza o morte presunta pronunciata dal tribunale)

5. Il/la sottoscritta **richiede** ai sensi del comma 1 bis l'ulteriore detrazione in presenza di almeno quattro figli fiscalmente a carico
☐Sì ☐No
(Nel caso di mancata compilazione non verrà applicata l'ulteriore detrazione)

6. Il/la sottoscritto/a **dichiara** di avere diritto alla restituzione del credito d'imposta derivante dalla detrazione a favore delle famiglie numerose per l'anno _____ (art.12, c.3 TUIR) non fruita per incapacienza di imposta netta, in quanto **NON** possiede redditi ulteriori rispetto a quelli di lavoro dipendente/assimilato (artt.49 e 50 TUIR) certificati e a quelli derivanti dal possesso dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e relative pertinenze.
☐Sì ☐No

La presente dichiarazione sostituisce ogni precedente comunicazione.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente, qualora dovesse richiedere periodi di aspettativa senza assegni per motivi familiari, per educazione e assistenza ai figli, per congedi parentali, di avere diritto alle detrazioni per carichi familiari per l'intero periodo di imposta.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni della propria situazione familiare o reddituale all'Ufficio Stipendi ESTAR, sollevando il sostituto d'imposta da ogni responsabilità ad essa connessa.

I dati raccolti saranno trattati da parte dell'Ente per la sola finalità delle detrazioni fiscali.

Allegati: fotocopia del codice fiscale dei familiari di cui si richiede la detrazione e copia del documento di identità del dichiarante.

Data _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Firma _____