

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE DETRAZIONI FISCALI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____ cittadinanza _____

stato civile (*) _____ Codice fiscale

ai sensi degli 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 _____ anno _____

QUADRO A		DIRITTO ALLA DETRAZIONE PER REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATO
<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Detrazione per redditi di lavoro dipendente e assimilato (altre detrazioni art. 13 TUIR)	

QUADRO B		REDDITO AGGIUNTIVO AI FINI DEL CALCOLO DELLE DETRAZIONI
<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Di volersi avvalere della facoltà di fornire l'ammontare presunto dei propri redditi diversi da quelli corrisposti dall'Università di Siena, ai fini del calcolo mensile delle detrazioni di cui agli artt. 12 e 13 del TUIR (escluso il reddito dell'immobile adibito ad abitazione principale e delle relative pertinenze) e che il reddito aggiuntivo ammonta a €. _____, _____	

QUADRO C		FAMILIARI A CARICO			
Coniuge <u>(Indicare sempre anche non a carico)</u>	Cognome e Nome _____	a carico	non a carico (2)		C.F: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	nato/a a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Data di nascita <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N° Figli _____	Cognome e Nome	Indicare la % a carico (3)		Indicare se disabile (3)	Codice Fiscale / Data di nascita
		50	100		
1° figlio	nato/a a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> altro genitore mancante (3.e)				Data di nascita <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2° figlio	nato/a a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Data di nascita <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3° figlio	nato/a a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Data di nascita <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4° figlio	nato/a a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Ulteriore detrazione in presenza di almeno 4 figli a carico (3.f)				Data di nascita <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Percentuale a carico <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %					

<input type="checkbox"/> ALTRI FAMILIARI A CARICO					
	Cognome e Nome	Indicare la % a carico (4)			Codice Fiscale / Data di nascita
		50	100	altra	
Grado di parentela _____	_____ nato/a a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> Data di nascita <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Grado di parentela _____	_____ nato/a a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> Data di nascita <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

TOGLIERE FAMILIARI DAL CARICO		
	Cognome e Nome	Codice Fiscale / Data di nascita
Grado di parentela _____	_____ nato/a a _____	<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"/> Data di nascita <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Grado di parentela _____	_____ nato/a a _____	<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"/> Data di nascita <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Grado di parentela _____	_____ nato/a a _____	<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"/> Data di nascita <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni della propria situazione familiare, sollevando fin d'ora l'Amministrazione da ogni responsabilità in merito.

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che il limite di reddito complessivo che deve essere posseduto da ogni persona per essere considerata fiscalmente a carico è di € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili, nonché del reddito relativo all'abitazione principale e delle sue pertinenze e comprendendo anche le retribuzioni corrisposte da Enti e Organismi Internazionali, dalle Rappresentanze diplomatiche e consolari e Missioni, nonché quelle corrisposte dalla Santa Sede, dagli Enti gestiti direttamente da essa e dagli Enti Centrali della Chiesa Cattolica.

In caso di coniuge non a carico e in presenza di richiesta di detrazioni per figli a carico nella misura del 100% il sottoscritto dichiara di possedere il reddito più elevato rispetto all'altro genitore [vedi punto 3 lett. b), c) e d) delle Avvertenze].

DICHIARA INFINE

di essere a conoscenza delle sanzioni previste nel caso di indebite richieste di detrazioni di imposta e di sollevare il sostituto da ogni responsabilità. Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

1. è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
2. decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Data _____ / _____ / _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

La Direzione del Personale provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

"Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali."

Data _____ / _____ / _____

Firma per presa visione _____