

Dichiarazione relativa alle detrazioni spettanti anno 2009

**ALLA DIREZIONE TERRITORIALE
DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DI VERONA
UFFICIO SPESE FISSE
Lungadige Capuleti,11
37122 V E R O N A**

a mezzo applicativo Web "DetrazioniNet" a cura dell'Ufficio di servizio

Il/La sottoscritto/a
nato/a a
residente in
via
stato civile
in servizio presso l'ufficio

		il		
		codice fiscale		

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 _____ 2009

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 EURO <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 checked="" type="checkbox"/>	Detrazione per lavoro dipendente e assimilato (1) (altre detrazioni art. 13 TUIR)

(1) 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

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

N° Figli	Cognome e Nome	Indicare la % a carico		Indicare se disabile (2)	1° figlio in mancanza del coniuge(3)	Codice Fiscale - Data di nascita
		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"/>		

N° Familiari	Familiari indicati nell'art. 433 C.C. Cognome e Nome	Indicare la % a carico			Codice Fiscale - Data di nascita
		50	100	altra	
1° Familiare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2° Familiare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3° Familiare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

3 In caso di un figlio che prende il posto del coniuge, nella parte dedicata ai "figli e/o familiari a carico", il numero dei figli deve essere conteggiato senza tenere del primo figlio.

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

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 _____

IL MODELLO DEVE ESSERE PRESENTATO ALLA PROPRIA SEDE DI SERVIZIO
PRESENTAZIONE DIRETTA ALLA PROPRIA SEDE DI SERVIZIO

Firma per esteso del pubblico ufficiale _____
PRESENTAZIONE NON DIRETTA ALLA PROPRIA SEDE DI SERVIZIO (ES. PER POSTA)

Ai sensi dell'art. 38 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari di documentazione amministrativa – D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, alle dichiarazioni non sottoscritte in presenza del funzionario addetto deve essere allegata fotocopia leggibile di un documento di identità valido del dichiarante che sottoscrive la dichiarazione.
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART.13 DEL D.Lgs.30 GIUGNO 2003, n.196 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONI DEI DATI PERSONALI")
Si informa che tutti i dati che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, contenuti nel presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla Legge e dai Regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali.