

DICHIARAZIONE IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE - ANNO

(art. 23 D.P.R. n. 600/73 e successive modificazioni)

Io sottoscritto							
Luogo di nascita			Provincia	Data di nascita	Codice fiscale		
Residente				Domicilio fiscale al primo di gennaio			
Stato civile		Titolo di studio		Data di prima occupazione			
Cambio residenza							

Sotto la mia responsabilità DICHIARO di aver diritto alle seguenti detrazioni (contrassegnare le caselle che interessano):

☐

REDDITO DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

☐

CONIUGE A CARICO, non legalmente ed effettivamente separato:
 Dal _____ Al _____
 Cognome e nome _____ Codice fiscale _____

☐

FIGLI A CARICO:

Cognome e nome	Codice fiscale	Data di nascita	Diritto fino al	100%	50%	Disabile
_____	_____	_____	_____	<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"/>

☐

ALTRI FAMILIARI A CARICO:

Cognome e nome	Codice fiscale	Data di nascita	Diritto fino al	100%	50%	Disabile
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐

REDDITO COMPLESSIVO DICHIARATO: € _____
(Se il reddito complessivo dichiarato risulterà inferiore a quello di lavoro, in sede di conguaglio sarà applicato quello di lavoro)

☐

ALTRI REDDITI DICHIARATI, diversi da quelli di lavoro: € _____ (in alternativa alla precedente opzione)

☐

APPLICAZIONE DI ALIQUOTA PIU' ELEVATA di quella che deriva da ragguglio al periodo di paga degli scaglioni annui di reddito:% _____
Applicazione dell'aliquota sopra indicata anche in sede di conguaglio ☐

☐

CHIEDO LA NON CORRESPONSIONE DEL BONUS DI CUI AL D.L. 66/2014 (BONUS 80 €)

☐

CHIEDO LA NON CORRESPONSIONE DEL TRATTAMENTO INTEGRATIVO L. 21/2020 (BONUS 100 €)

☐

CHIEDO LA NON CORRESPONSIONE DELL'ULTERIORE DETRAZIONE L. 21/2020

AVVERTENZA PER I SOGGETTI NON RESIDENTI

Per i soggetti non residenti, le detrazioni per carichi di famiglia spettano a condizione che gli stessi dimostrino, con idonea documentazione, che le persone alle quali tali detrazioni si riferiscono non possiedano un reddito complessivo superiore, al lordo degli oneri deducibili, al limite di 2.840,51 euro, compresi i redditi prodotti fuori dal territorio dello Stato, e di non godere, nel paese di residenza, di alcun beneficio fiscale connesso ai carichi familiari.

DICHIARO

- ☐ Di aver avuto nell'anno un precedente rapporto di lavoro

(oppure) ☐ Di non aver avuto nell'anno un precedente rapporto di lavoro
- ☐ Di non essere pensionato

(oppure) ☐ Di essere pensionato Cat. _____ N. _____ (Allegare frontespizio libretto di pensione)

CHIEDO

- ☐

di tenere conto anche dei redditi di lavoro dipendente e/o assimilati, percepiti nel corso di precedenti rapporti intrattenuti.
 A tal fine MI IMPEGNO a consegnare il CUD del/i precedente/i datori entro i termini di legge.

Consapevole degli obblighi di legge, mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione sopra dichiarata.

DATA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

DICHIARAZIONE DEL CONIUGE

I/La sottoscritto/a _____, coniuge del dichiarante, attesta che concorda per l'assegnazione a quest'ultimo delle detrazioni per i figli a carico nella misura del 100% essendo il titolare del reddito più elevato (art. 12, comma 1, del Dpr n. 917/1986, e successive modificazioni).

In fede _____