

DETRAZIONI D'IMPOSTA PER L'ANNO 2011
(artt. 12 e 13. Dpr n. 917/1986 e successive modificazioni)

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 D.P.R. 29/09/73, n° 600 e successive modificazioni

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ MATR. _____
NATO A _____ IL _____ RESIDENZA ANAGRAFICA _____
VIA _____ N. _____ CAP. _____ NAZIONALITA' _____
DOMICILIO FISCALE AL 01.01.2010 (Obbligatorio) _____ al 01.01.2011 _____
CODICE FISCALE _____ TEL. _____
STATO CIVILE _____
CAT. _____ PROFILO _____ in qualità di:
 dipendente: Tempo indeterminato co.co.co. amministratore _____
 Tempo determinato

DICHIARA (barrare le caselle che interessano)

sotto la propria responsabilità che, a decorrere dal _____, ha diritto alle seguenti detrazioni d'imposta:

a) Per carichi di famiglia (art. 12 del DPR 917/86):

SI NO **CONIUGE A CARICO** non legalmente ed effettivamente separato
C.F. _____

SI NO **FIGLI A CARICO DI ETÀ' INFERIORE A TRE ANNI:** (esclusi quelli per i quali la detrazione spetta al posto del coniuge a carico)
per n°.....figli a carico, data di nascita il _____: 100% (**) 50% % (***) C.F. _____
per n°.....figli a carico, data di nascita il _____: 100% (**) 50% % (***) C.F. _____

SI NO **FIGLI A CARICO DI ETÀ' PARI O SUPERIORE A TRE ANNI**
per n°.....figli a carico, data di nascita il _____: 100% (**) 50% % (***) C.F. _____
per n°.....figli a carico, data di nascita il _____: 100% (**) 50% % (***) C.F. _____
per n°.....figli a carico, data di nascita il _____: 100% (**) 50% % (***) C.F. _____

SI NO **FIGLI PORTATORI DI HANDICAP**
per n°.....figli di età inferiore a tre anni, data di nascita il _____: 100% (**) 50% % (***) C.F. _____
per n°.....figli di età pari o superiore a tre anni, data di nascita il _____: 100% (**) 50% % (***) C.F. _____

SI **FIGLIO IN MANCANZA DEL CONIUGE**
(Qualora l'altro genitore manchi o se non ha riconosciuto i figli naturali, in questo caso per il primo figlio si applicano le detrazioni previste per il coniuge a carico)

maggiore di tre anni maggiore di tre anni portatore di handicap
 minore di tre anni minore di tre anni portatore di handicap Data di nascita _____
C.F.: _____

(**) La detrazione al 100% spetta al dichiarante quando possiede il reddito più elevato del coniuge non a carico, previo accordo con quest'ultimo. In tale caso far sottoscrivere la dichiarazione che segue dal coniuge non a carico.

Dichiarazione del coniuge

Il/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 _____

(***) La detrazione spetta, in mancanza di accordo, all'affidatario in caso di separazione legale ed effettiva, annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio. Nel caso di affidamento congiunto o condiviso la detrazione è ripartita, in mancanza di accordo, nella misura del 50% tra i

genitori. Ove il genitore affidatario ovvero, in caso di affidamento congiunto, uno dei genitori affidatari non possa usufruire in tutto o in parte della detrazione, per limiti di reddito, la detrazione è assegnata per intero al secondo genitore.

Con riferimento ai genitori non coniugati trova applicazione la medesima disciplina delle detrazioni prevista per i figli a carico con riferimento ai genitori separati, qualora siano presenti provvedimenti di affidamento relativi ai figli. In assenza di detti provvedimenti, la detrazione va ripartita al 50% tra i genitori, salvo accordo per attribuire la detrazione a quello con il reddito più elevato (Circolare n. 15 del 16/3/07 Agenzia delle Entrate)

PRESENZA DI ALMENO 4 FIGLI A CARICO (Art.12 comma 1 bis Dpr 917/86)

- chiedo che **SIA** riconosciuta la detrazione di € 1.200,00 nella seguente misura: 100% (**)
 50% %.
- chiedo che **NON SIA** riconosciuta la detrazione citata perché fruita presso altro datore di lavoro nella misura di € _____

SI **NO** **ALTRI FAMILIARI A CARICO** (art. 433 c.c.):

per n°..... familiari a carico dal _____: 100% 50% % C.F. _____

b) Altre detrazioni (art. 13 del DPR 917/86):

SI **NO** **PER LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATO** dal _____ (la presente detrazione non può essere chiesta per i redditi di cui all'art.50 TUIR c.1 lett.f) e g)) (*pubbliche funzioni e indennità per cariche elettive*)

SI **APPLICAZIONE DELLA DETRAZIONE MINIMA GARANTITA PER REDDITI DI LAVORO DIPENDENTI E ASSIMILATI** (non rapportata a periodo di lavoro) **NEL CASO IN CUI IL REDDITO COMPLESSIVO SIA INFERIORE A € 8.000,00 = (ART.13 TUIR) (€ 690.00= per i rapporti di lavoro a tempo indeterminato, € 1.380,00= per i rapporti a tempo determinato)**

SI **NO** **DETRAZIONI PER ALTRI REDDITI (x)**

- di cui all'art. 50 TUIR c.1, lett.f "Indennità, gettoni di presenza e altri compensi corrisposti dallo Stato, dalle Regioni, dalle Province e dai Comuni per l'esercizio di pubbliche funzioni
- di cui all'art. 50 TUIR c.1, lett. g "Indennità per cariche elettive"

(x) Tale detrazione non può essere rapportata a periodo di svolgimento dell'attività e NON E' CUMULABILE con le detrazioni previste in favore dei lavoratori dipendenti e assimilati.

dichiara altresì (ai soli fini della detrazione d'imposta)

che il proprio reddito complessivo sarà presumibilmente il seguente:

- considerare il reddito di lavoro dipendente o assimilato corrisposto da Codesto Ente;
- considerare oltre al reddito corrisposto da Codesto Ente, anche da altri redditi pari a € _____, _____

dichiara inoltre

- di non essere titolare di pensione
- di essere titolare di pensione n. _____ con quote da trattenere pari a € _____, _____ per giorno e pari a € _____, _____ su tredicesima mensilità.

richiedo

- l'applicazione dell'aliquota più elevata di quella che deriva dal ragguaglio al periodo paga degli scaglioni annui di reddito per evitare che l'imposta dovuta in sede di conguaglio sia troppo elevata. Richiedo l'applicazione dell'aliquota del _____%

si impegna

a presentare una nuova dichiarazione aggiornata, in caso di modifiche intervenute nel corso dell'anno, rispetto all'attuale situazione familiare, reddituale o di pensione, sollevando fin d'ora Codesta Amm.ne da ogni responsabilità in merito

DATA, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
