



Amministrazione destinataria

Comune di Force

Ufficio destinatario

Ufficio Ragioneria

Domanda di applicazione delle detrazioni IRPEF in busta paga

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| <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="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

inquadrato nel seguente profilo professionale

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Figura professionale | Categoria salariale | Posizione economica |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Direzione | Servizio | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

CHIEDE

- di non voler usufruire delle detrazioni d'imposta
 di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per lavoro dipendente rapportate al periodo di lavoro nell'anno
 di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per il coniuge a carico
 di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico

coniuge

(da compilare se si vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per il coniuge a carico)

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

primo figlio

(da compilare se si vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico)

| | | | |
|------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Mancanza del coniuge

- no
- sì, al 50%
- sì, al 100%

Persona con disabilità

- no
- sì, a decorrere dal

Data di decorrenza

secondo figlio

(da compilare se si vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico)

| | | | |
|------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Mancanza del coniuge

- no
- sì, al 50%
- sì, al 100%

Persona con disabilità

- no
- sì, a decorrere dal

Data di decorrenza

terzo figlio

(da compilare se si vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico)

| | | | |
|------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Mancanza del coniuge

- no
- sì, al 50%
- sì, al 100%

Persona con disabilità

- no
- sì, a decorrere dal

Data di decorrenza

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.