DICHIARAZIONE PER LE DETRAZIONI D'IMPOSTA

PREVISTE DALL'ART. 12 E 13 DEL DPR 917/86 e successive modifiche ed integrazioni

Il/La beneficiario/a_____ nato/a a _____
(indicare il nome e il cognome dell'effettivo beneficiario)

il ____/____/_____ e residente a _____ prov. _____

via _____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DICHIARA sotto la propria responsabilità

Barrare almeno una casella per tipologia. Qualora non venga effettuata alcuna scelta, **NON** verranno riconosciute le detrazioni per famigliari a carico (art. 12 del DPR 917/86) e le detrazioni di cui all'art. 13 del DPR 917/86

☐ **di <u>richiedere</u>** le **detrazioni** previste **dall'art. 13 del DPR 917/86** dichiarando quindi di non averle richieste ad altro datore di lavoro (inclusa Provincia Autonoma di Bolzano in qualità di dipendente o docente);

oppure

☐ **di <u>non richiedere</u>** le **detrazioni** previste **dall'art. 13 del DPR 917/86** in quanto già richieste ad altro datore di lavoro (inclusa Provincia Autonoma di Bolzano in qualità di dipendente o docente);

☐ **<u>di non aver diritto</u>** alle detrazioni per famigliari a carico previste **dall'art. 12 del DPR 917/86** o di non richiederle (perché ai sensi dell'art. 12, co.2-bis del DPR n. 917/86 il richiedente non è un contribuente con cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione europea o di un Stato aderente all'Accordo sullo Spazio economico europeo in relazione ai familiari residenti all'estero o anche ad esempio perchè il beneficiario ha già richiesto le detrazioni d'imposta per lo stesso periodo in relazione ad altri redditi percepiti - lavoro dipendente, altre collaborazioni, ecc.- oppure intende richiederle nel momento in cui effettuerà la dichiarazione dei redditi).

oppure

☐ **<u>di aver diritto</u>** alle detrazioni per famigliari a carico previste **dall'art. 12 del DPR 917/86** per i sotto indicati famigliari**.**
Ai sensi dell'art. 12, co. 2 del DPR n. 917/86 viene considerato a carico chi non supera un reddito complessivo di euro 4.000,00 limitatamente a figli di età pari o superiore a 21 e inferiore a 24 anni. Il limite di 2.840,51 euro rimane per le altre tipologie di familiari a carico tra cui i figli con un'etá superiore ai 24 anni e inferiore a 30 anni, salvo i figli con disabilità. Nel caso di superamento del predetto limite nel corso dell'anno, la detrazione non compete per l'intero anno.

- ☐ **per il coniuge** (non legalmente ed effettivamente separato) (rif. n. ___)
- ☐ per il **primo figlio** di **età pari o superiore a 21 anni ma inferiore a 30 anni** in percentuale del |__|__|__ %
- ☐ per ulteriori n. |__|__ **figli di età pari o superiore a 21 anni ma inferiore a 30 anni** in percentuale del |__|__|__%
- ☐ **per figli di età pari o superiore a 21 anni con disabilità n. |__|__ (art. 3. della L. n. 104/92)**
- ☐ per **altre** |__|__ **persone** a carico in percentuale del |__|__|__ % (rif. n. ___) – SOLO ASCENDENTI (genitori e nonni)

☐ si dichiara inoltre che, ai fini del calcolo della detrazione per il primo figlio, l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli e di non essere coniugato/a o se coniugato/a, di essersi successivamente legalmente ed effettivamente separato/a, ovvero se vi sono figli del/la solo/a sottoscritto/a di non essere coniugato/a o, se coniugato/a, di essersi successivamente legalmente ed effettivamente separato/a.

FAMILIARI A CARICO DEL BENEFICIARIO AI FINI DELLE DETRAZIONI

1. Cognome_____ Nome_____ Data di nascita_____ M ☐ F ☐ Disabile ☐
   Comune di nascita_____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
2. Cognome_____ Nome_____ Data di nascita_____ M ☐ F ☐ Disabile ☐
   Comune di nascita_____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
3. Cognome_____ Nome_____ Data di nascita_____ M ☐ F ☐ Disabile ☐
   Comune di nascita_____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
4. Cognome_____ Nome_____ Data di nascita_____ M ☐ F ☐ Disabile ☐
   Comune di nascita_____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

In caso di variazioni delle situazioni sopraindicate il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le relative modificazioni, sollevando il sostituto d'imposta da ogni inerente responsabilità.
Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 dichiaro di essere stato adeguatamente informato sull'uso dei miei dati personali e, in particolare, sul trattamento degli stessi nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali.

Data ____/____/_____ Firma _____
firma del genitore o del tutore legale nel caso di minorenni

Se il beneficiario è minorenne, indicare i seguenti dati di chi esercita la responsabilità genitoriale:
nome e cognome _____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|