

DICHIARAZIONE IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE
(ai sensi e per gli effetti dell'art 23 del D.P.R. 29/9/73 n. 600 e successive modifiche)

ANNO
2015

Spettabile

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|
| Io Sottoscritta | | | |
| Luogo di nascita | Provincia | Data di nascita | Codice fiscale |
| Residente | | Domicilio fiscale al 1/1/ 2015 (Comune, Prov.) | |
| Stato Civile | | | |
| <input type="checkbox"/> Nubile <input type="checkbox"/> Coniugata <input type="checkbox"/> Vedova <input type="checkbox"/> Divorziata <input type="checkbox"/> Separata legalmente ed effettivamente <input type="checkbox"/> | | | |
| Prima iscrizione alla previdenza obbligatoria successiva all'1/1/2007: | | | |
| | | Si: <input type="checkbox"/> | No: <input type="checkbox"/> |
| Se si, indicare la data: ¹ | | | |
| Sotto la mia responsabilità, DICHIARO di aver diritto per il periodo di imposta alle seguenti detrazioni dall'imposta lorda ² (contrassegnare le caselle che interessano) | | | |

| | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI ³ <input type="checkbox"/> Nessuna detrazione <input type="checkbox"/> Considerare il reddito di lavoro dipendente; <input type="checkbox"/> Considerare il reddito di lavoro dipendente ed aggiungere ulteriori Euro _____, 00; <input type="checkbox"/> Considerare il seguente reddito Complessivo di Euro _____, 00; da considerare anche in sede di conguaglio; <input type="checkbox"/> Applicare la detrazione minima per intero (solo se reddito minore di Euro 8.000) ⁴ <input type="checkbox"/> 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 modello CU del/i precedente/i datore/i entro i termini di legge. |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <input type="checkbox"/> | CONIUGE ⁵ (i dati anagrafici e il codice fiscale DEVONO SEMPRE essere indicati; se il coniuge è a carico, compilare anche il campo "Mesi a carico"): <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">Cognome e Nome</th> <th style="width:15%;">Luogo di nascita (PR)</th> <th style="width:15%;">Data di nascita</th> <th style="width:15%;">Codice fiscale</th> <th style="width:10%;">Mesi a carico</th> <th style="width:15%;">Dal mese</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | Cognome e Nome | Luogo di nascita (PR) | Data di nascita | Codice fiscale | Mesi a carico | Dal mese | | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|---------------|----------|--|--|--|--|--|--|
| Cognome e Nome | Luogo di nascita (PR) | Data di nascita | Codice fiscale | Mesi a carico | Dal mese | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| <input type="checkbox"/> | FAMILIARI A CARICO: ⁶ <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;">Tipo</th> <th style="width:30%;">Cognome e Nome</th> <th style="width:15%;">Luogo di nascita (PR)</th> <th style="width:15%;">Data di nascita</th> <th style="width:15%;">Codice fiscale</th> <th style="width:10%;">Mesi a carico</th> <th style="width:5%;">%</th> <th style="width:10%;">Disab.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>3</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>5</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Indicare se manca l'altro genitore: ⁷ <input type="checkbox"/></p> <p>Ulteriore detrazione (per i genitori con almeno 4 figli a carico): ⁸ Dal mese: _____ Al mese: _____ % spettanza _____</p> | Tipo | Cognome e Nome | Luogo di nascita (PR) | Data di nascita | Codice fiscale | Mesi a carico | % | Disab. | 1 | | | | | | | | 2 | | | | | | | | 3 | | | | | | | | 4 | | | | | | | | 5 | | | | | | | | 6 | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|---------------|---|--------|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Tipo | Cognome e Nome | Luogo di nascita (PR) | Data di nascita | Codice fiscale | Mesi a carico | % | Disab. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | APPLICAZIONE ALIQUOTA IRPEF PIU' ELEVATA: % _____ (al fine di evitare che l'imposta dovuta in sede di conguaglio sia troppo elevata). |
| <input type="checkbox"/> | RIPROPORZIONAMENTO MENSILE degli scaglioni IRPEF in base al numero delle mensilità previste da CCNL. |
| <input type="checkbox"/> | DETRAZIONE D'IMPOSTA SUL TFR L. 244/2007 Dichiaro di non avere già usufruito della detrazione d'imposta sul T.F.R. come previsto dall'art. 2, c. 514 della legge 244/2007, in relazione ad altro rapporto di lavoro cessato nel periodo d'imposta 2015. |

BONUS D.L. 66/2014: RINUNCIA AL DIRITTO APPLICAZIONE ESCLUSIVAMENTE A CONGUAGLIO ULTERIORE REDDITO _____

DICHIARO

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di avere avuto nell'anno un precedente rapporto di lavoro | (oppure) | <input type="checkbox"/> di non avere avuto nell'anno un precedente rapporto di lavoro |
| <input type="checkbox"/> di non essere pensionato | (oppure) | <input type="checkbox"/> di essere pensionato Cat. _____ N. _____ ¹⁰ |

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

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

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 titolare del reddito più elevato (art. 12, c. 1 DPR 917/1986 e successive modificazioni)

In fede _____