DICHIARAZIONE PER LE DETRAZIONI D'IMPOSTA

PREVISTE DALL'ART. 12 E 13 DEL DPR 917/86

Il/La beneficiario/a_____ nato/a a _____
(nominativo del beneficiario anche nel caso di minorenni)

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

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

ovvero, nel caso di minorenni, il genitore / tutore legale _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, con riferimento alla situazione del beneficiario,

DICHIARA sotto la propria responsabilità

(barrare almeno una casella per tipologia)

Qualora non venga effettuata alcuna scelta verranno riconosciute le detrazioni previste dall'art. 13 del DPR 917/86 ("Altre detrazioni") e non verranno riconosciute le detrazioni per famigliari a carico

☐ **di non aver diritto** alle detrazioni per famigliari a carico previste dall'art. 12 del DPR 917/86 o di non richiederle (ad esempio perchè le medesime vengono già fruite per lo stesso periodo in relazione ad altri redditi percepiti dal collaboratore che danno diritto alle suddette detrazioni - lavoro dipendente, altre collaborazioni, ecc.- o intende richiederle in sede di dichiarazione dei redditi)

oppure

☐ **di aver diritto** alle detrazioni per famigliari a carico previste dall'art. 12 del DPR 917/86 (a carico viene considerato chi non supera un reddito di EURO 2.840,51; nel caso di superamento del predetto limite nel corso dell'anno, la detrazione non compete per l'intero anno) come di seguito specificate:

- ☐ per il **coniuge** (non legalmente ed effettivamente separato) (rif. n. ___)
- ☐ per il **primo figlio** di anni |__|__; in percentuale del |__|__|__ %- portatore di handicap SI ☐ NO ☐ (rif. n. ___)
- ☐ per ulteriori n. |__|__ **figli** di età **superiore a 3 anni** in percentuale del |__|__|__% di cui |__|__ portatori di handicap (rif. n. ___)
- ☐ per ulteriori n. |__|__ figli di età inferiore a 3 anni in percentuale del |__|__|__% di cui |__|__ portatori di handicap (rif. n. ___)
- ☐ per **altre** |__|__ **persone** a carico in percentuale del |__|__|__ % (rif. n. ___)

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

INFORMAZIONI PER FAMILIARI A CARICO

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

☐ **di <u>non richiedere</u>** le **detrazioni** previste **dall'art. 13** del DPR 917/86.

oppure

☐ **di <u>richiedere</u>** le **detrazioni** previste **dall'art. 13** del DPR 917/86 in rapporto al periodo di studio

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.
SI AUTORIZZA IL IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN CONFORMITÀ AL D.LGS. 30-6-2003 N. 196

Data ____/____/_____ Firma _____
FIRMA DEL GENITORE O DEL TUTORE LEGALE NEL CASO DI MINORENNI

RIPARTIZIONE/UFFICIO CHE RACCOGLIE LA DICHIARAZIONE |__|__ . |__|__
REFERENTE_____TEL_____

PERIODO DI STUDIO / FORMAZIONE: DAL_____ AL _____ TOT GIORNI: _____