

**Amministrazione destinataria**

Comune di Biassonò

Ufficio destinatario

Personale

Domanda di applicazione delle detrazioni IRPEF in busta paga**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
					☐
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

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**

inquadramento nel seguente profilo professionale

Figura professionale	Categoria salariale	Posizione economica
Direzione	Servizio	

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
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
		Cittadinanza

☐ **primo figlio**

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

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

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	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

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	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

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.