

**Amministrazione destinataria**

Comune di Castelfidardo

Ufficio destinatario

Segretario Generale

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%

Portatore di handicap

- 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%

Portatore di handicap

- 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%

Portatore di handicap

- 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.