



Amministrazione destinataria

Comune di Ripatransone

Ufficio destinatario

Protocollo, notifiche

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
				Scala	Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					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

inquadrato 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	
<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.