

Amministrazione destinataria

Regione Calabria

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## 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	CAP
								<input type="checkbox"/>	
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)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere 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)

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>
<b>Cittadinanza</b>		

### **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)

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>
<b>Cittadinanza</b>		

### **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)

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>
<b>Cittadinanza</b>		

### **Mancanza del coniuge**

- no
- sì, al 50%
- sì, al 100%

### **Portatore di handicap**

- no
- sì, a decorrere dal

**Data di decorrenza**

**Eventuali annotazioni**

**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.

Luogo

Data

Il dichiarante