

Amministrazione destinataria

Regione Calabria

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

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	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="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)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

inquadrate 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Cittadinanza
		<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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Cittadinanza
		<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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Cittadinanza
		<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

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