



COMUNE DI VILLACIDRO  
PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

**DETRAZIONI D'IMPOSTA**

*Dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del DPR 29/9/73*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ con domicilio fiscale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Stato civile:             celibe/nubile             coniugato/a             divorziato/a  
                                  separato/a legalmente             vedovo/a

**In qualità di:**

- dipendente di codesto Ente
- collaboratore coordinato e continuativo di codesto Ente
- amministratore di codesto Ente

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità che, a decorrere dal **01/01/2020**:

**1) Ha diritto alle seguenti detrazioni d'imposta annue:**

- per redditi di lavoro dipendente

**2) Ha diritto alle seguenti detrazioni d'imposta annue per famigliari a carico (art. 12 del Testo unico sui redditi):**

- Coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato (con reddito annuo non superiore a € 2.840,51)
- Per il primo figlio in mancanza del coniuge
- Per figli a carico portatori di handicap n° \_\_\_\_\_             al 100%             al 50%             al \_\_\_\_%
- Per figli a carico di età pari o superiore a 3 anni** (che non posseggano un reddito annuo non superiore a € 2.840,51)

**Detrazione figli a carico:**

**1° figlio:** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

- al 100%             al 50%             al \_\_\_\_%

**2° figlio:** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

- al 100%             al 50%             al \_\_\_\_%

3° figlio: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

al 100%     al 50%     al \_\_\_\_%

4° figlio: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

al 100%     al 50%     al \_\_\_\_%

**Per figli di età inferiore a 3 anni**    n° \_\_\_\_\_     al 100%     al 50%     al \_\_\_\_%

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Per altri familiari a carico**    n° \_\_\_\_\_     al 100%     al 50%     al \_\_\_\_%

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Poiché le detrazioni di cui ai punti 1 e 2 variano in funzione del reddito dell'anno in corso, considerare quanto segue:

Il reddito di lavoro del sottoscritto corrisponderà a quello derivante dal rapporto di lavoro con Voi;

Oltre al reddito di lavoro che deriva dal rapporto con Voi, il sottoscritto avrà altri redditi di lavoro dipendente o assimilato e di persone. Pertanto il reddito complessivo da considerare, per tali detrazioni, sarà pari a:

€ \_\_\_\_\_

**Mi impegno a comunicare all'Ente qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.**

**Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.**

**Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.**

Villacidro \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_