

Direzione Prestazioni Previdenziali
Viale Regina Margherita, 206 – 00198 ROMA
Fax 0685446390 - 0685446557

DICHIARAZIONE CONCERNENTE IL DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA
Art. 12 e 13 del TUIR (D.P.R. 917/1986)

Io sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
codice fiscale _____
abitante a _____ prov. _____ CAP _____
via _____ n. _____
matricola _____

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

- di essere

Stato civile			
	Celibe/Nubile		
	Vedovo/a dal		
	Separato/a legalmente dal		
	Divorziato/a dal		
	Coniugato/a dal		
	Cognome coniuge	Nome coniuge	
	Data di nascita coniuge	Comune di nascita coniuge	
	Codice fiscale coniuge		

- di aver diritto alla detrazione di imposta, a decorrere dal _____ (barrare con una "X" la voce che interessa):

DETRAZIONI (Art. 13 del TUIR) e AGEVOLAZIONI PERSONALI (Art. 11 del TUIR)

SI	NO	
		Redditi di lavoro dipendente, assimilati e di pensione.
SI	NO	Agevolazioni previste dal TUIR, in quanto al proprio reddito complessivo concorrono oltre ai redditi da pensione non superiori a € 7.500,00, sob redditi di terreni per un importo non superiore ad € 185,92 ed il reddito dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e delle relative pertinenze.

DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA (Articolo 12 del TUIR)

SI	NO	CONIUGE	
			Non legalmente ed effettivamente separato con reddito annuo non superiore ad € 2.840,51 (al lordo degli oneri deducibili di cui all'art. 10 del TUIR)

DETRAZIONE PER I FIGLI A CARICO compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati e affiliati che posseggano un reddito annuo **non superiore ad € 2.840,51** (al lordo degli oneri deducibili di cui all'art. 10 del TUIR)

SI **NO** **PRIMO FIGLIO IN MANCANZA DEL CONIUGE**

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____

Codice fiscale _____

SI **NO** **FIGLI A CARICO**

Al 100%	Al 50%	Minore di 3 anni	Portatore di handicap	Cognome	Nome	Data di nascita

Comune di nascita _____

Codice fiscale _____

SI **NO** **FIGLI A CARICO**

Al 100%	Al 50%	Minore di 3 anni	Portatore di handicap	Cognome	Nome	Data di nascita

Comune di nascita _____

Codice fiscale _____

SI **NO** **FIGLI A CARICO**

Al 100%	Al 50%	Minore di 3 anni	Portatore di handicap	Cognome	Nome	Data di nascita

Comune di nascita _____

Codice fiscale _____

SI **NO** **FIGLI A CARICO**

Al 100%	Al 50%	Minore di 3 anni	Portatore di handicap	Cognome	Nome	Data di nascita

Comune di nascita _____

Codice fiscale _____

ALTRI FAMILIARI A CARICO che posseggano un reddito annuo **non superiore ad € 2.840,51** (al lordo degli oneri deducibili di cui all'art. 10 del TUIR)

SI **NO** **ALTRI FAMILIARI A CARICO**

Al 100%	Al 50%	Cognome	Nome	Data di nascita

Comune di nascita _____

Codice fiscale _____

SI **NO** **ALTRI FAMILIARI A CARICO**

Al 100%	Al 50%	Cognome	Nome	Data di nascita

Comune di nascita _____

Codice fiscale _____

Data, _____

Firma _____

N.B: In caso di perdita del diritto alle detrazioni di imposta per carichi familiari comunicare sempre il codice fiscale del familiare.

Mi impegno a comunicare all'Inps – Gestione ex Enpals 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.

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

L'Inps – Gestione ex Enpals con sede in Roma, Viale Regina Margherita 206, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps – Gestione ex Enpals e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps – Gestione ex Enpals la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice.

Nota: Ai sensi dell'art. 21 del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, l'ENPALS è soppresso e le sue funzioni sono trasferite all'INPS. In attesa dell'emanazione dei decreti che disciplinano il trasferimento delle risorse strumentali, umane e finanziarie dall'ENPALS all'INPS, il soppresso ENPALS continua ad espletare le attività connesse ai propri compiti istituzionali.