

	<div>Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia</div> <div>Ufficio destinatario</div>	
--	---	--

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	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		
inquadrato nel seguente profilo professionale									
Figura professionale				Categoria salariale			Posizione economica		
Direzione				Servizio					

CHIEDE

<input type="radio"/>	di non voler usufruire delle detrazioni d'imposta
<input type="radio"/>	di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per lavoro dipendente rapportate al periodo di lavoro nell'anno
<input type="radio"/>	di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per il coniuge a carico
<input type="radio"/>	di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico

<input type="checkbox"/> 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		

<input type="checkbox"/> primo figlio									
(da compilare se si vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico)									
Cognome				Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza		
Mancanza del coniuge									
<input type="radio"/>	no								
<input type="radio"/>	sì, al 50%								
<input type="radio"/>	sì, al 100%								
Portatore di handicap									
<input type="radio"/>	no								
<input type="radio"/>	sì, a decorrere dal								
	Data di decorrenza								

<input type="checkbox"/> secondo figlio			
<i>(da compilare se si vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico)</i>			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Mancanza del coniuge			
<input type="radio"/>	no		
<input type="radio"/>	sì, al 50%		
<input type="radio"/>	sì, al 100%		
Portatore di handicap			
<input type="radio"/>	no		
<input type="radio"/>	sì, a decorrere dal		
	Data di decorrenza		

<input type="checkbox"/> terzo figlio			
<i>(da compilare se si vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico)</i>			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Mancanza del coniuge			
<input type="radio"/>	no		
<input type="radio"/>	sì, al 50%		
<input type="radio"/>	sì, al 100%		
Portatore di handicap			
<input type="radio"/>	no		
<input type="radio"/>	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)

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Trieste

Luogo

Data

Il dichiarante