

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

Domanda di applicazione delle detrazioni IRPEF in busta paga

Il sottoscritto				
Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
inquadra 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 checked="" 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	

<input checked="" 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	

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			

secondo 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			

terzo 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			

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