

# DI CHIARAZIONE AI FINI DELLE DETRAZIONI D'IMPOSTA SPETTANTI - D 23 2009 Ed. Gennaio 2009

(art. 23, D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e succ. modificazioni e integrazioni)

Il/la sottoscritto/a

luogo di nascita

prov.

data di nascita

codice fiscale

domicilio fiscale (comune/prov.) alla data del 1° gennaio 2009

domicilio fiscale (comune/prov.) alla data di compilazione

in qualità di percettore redditi di lavoro dipendente e assimilati erogati dalla Ditta/Committente:

**Dichiaro** sotto la propria responsabilità di aver diritto per l'anno 2009 alle seguenti detrazioni d'imposta (contrassegnare le caselle che interessano).

## AVVERTENZA PER IL LAVORATORE IN CASO DI DICHIARAZIONE PRECOMPILATA

Tutti i dati e le informazioni riportate si riferiscono a quelle attualmente presenti negli archivi del datore di lavoro. La invitiamo a verificarne l'esattezza ed il permanere delle condizioni che danno diritto alle detrazioni d'imposta per l'anno 2009. In caso di corrispondenza dei predetti dati alla propria situazione, si prega di restituire il modulo apponendo semplicemente la firma. In caso di discordanze o variazioni intervenute, apportare manualmente le necessarie rettifiche negli appositi spazi oppure compilare un nuovo modulo con la situazione aggiornata.

## ALTRE DETRAZIONI (art. 13 del TUIR)

SI  NO  **ALTRE DETRAZIONI PER REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E TALUNI REDDITI ASSIMILATI (art. 13, c.1 e c.2)**

Dal \_\_\_\_\_ al 1) \_\_\_\_\_

## DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA (art. 12 del TUIR)

SI  NO  **CONIUGE A CARICO (art. 12, c.1, lett. a) e b))**

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al 1) \_\_\_\_\_

SI  NO  **FIGLI A CARICO (art. 12, c.1, lett. c))**

N° figli a carico: \_\_\_\_\_ N.B. in presenza di almeno 4 figli viene riconosciuta l'ulteriore detrazione per famiglie numerose (art. 12, c. 1-bis).

Codice Fiscale	dal	al 1)	percentuale ripartizione		minore di 3 anni	Disabile
_____	_____	_____	al 50% <input type="checkbox"/>	al 100% <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	al 50% <input type="checkbox"/>	al 100% <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	al 50% <input type="checkbox"/>	al 100% <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	al 50% <input type="checkbox"/>	al 100% <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	al 50% <input type="checkbox"/>	al 100% <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	al 50% <input type="checkbox"/>	al 100% <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	al 50% <input type="checkbox"/>	al 100% <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	al 50% <input type="checkbox"/>	al 100% <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**CONDIZIONE DI DICHIARANTE CON FIGLI A CARICO IN MANCANZA DELL'ALTRO GENITORE (art. 12, c.1, lett. c))**

SI  NO  **ALTRI FAMILIARI A CARICO (art. 12, c.1, lett. d))**

Codice Fiscale	dal	al 1)	percentuale ripartizione		altra percentuale
_____	_____	_____	al 50% <input type="checkbox"/>	al 100% <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	al 50% <input type="checkbox"/>	al 100% <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	al 50% <input type="checkbox"/>	al 100% <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	al 50% <input type="checkbox"/>	al 100% <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>

## ALTRE INFORMAZIONI

- ALTRI REDDITI DIVERSI DA QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI, ESCLUSI QUELLI DERIVANTI DALL'ABITAZIONE PRINCIPALE E RELATIVE PERTINENZE 2)** \_\_\_\_\_ euro
- RICHIEDE L'APPLICAZIONE DI UNA ALIQUOTA PIU' ELEVATA DI QUELLA RISULTANTE IN SEDE DI CONGUAGLIO FISCALE (fine anno e/o fine rapporto)** \_\_\_\_\_ %
- REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E/O ASSIMILATI, PERCEPITI NEL CORSO DI PRECEDENTI RAPPORTI DI LAVORO INTRATTENUTI NELL'ANNO E DEI QUALI CHIEDE DI TENERNE CONTO IN FASE DI CONGUAGLIO DI FINE ANNO. (Si impegna a consegnare il modello CUD del/i precedente/i datore/i di lavoro entro i termini di legge)**
- RICHIEDE INTERAMENTE LE ALTRE DETRAZIONI PER REDDITO COMPLESSIVO FINO A 8.000 EURO IN MISURA NON INFERIORE A EURO 690 PER RAPPORTI A TEMPO INDETERMINATO E AD EURO 1.380 PER RAPPORTI A TEMPO DETERMINATO AI SENSI DELL'ART. 13, C. 1, LETT. A DEL TUIR**

1) L'indicazione del mese di scadenza è necessaria in relazione ai soggetti per i quali sono cessate, nell'anno, le condizioni per il diritto alla detrazione d'imposta.  
2) Eventuale indicazione ai fini dell'applicazione nella misura quanto più coincidente a quella definitiva delle detrazioni d'imposta.

Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute alla situazione dichiarata esonerando il datore di lavoro da ogni responsabilità

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_