

	Amministrazione destinataria Regione Basilicata Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	--	--

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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
inquadrate nel seguente profilo professionale										
Figura professionale			Categoria salariale			Posizione economica				
Direzione			Servizio							

CHIEDE

☐	di non voler usufruire delle detrazioni d'imposta
☐	di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per lavoro dipendente rapportate al periodo di lavoro nell'anno
☐	di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per il coniuge a carico
☐	di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico

☐ coniuge				
<i>(da compilare se si vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per il coniuge a carico)</i>				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

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

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

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

☐	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	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)

☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante