

DETRAZIONI D'IMPOSTA (artt. 12 e 13, commi 1, 1bis e 2 DPR 917/86)
DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI EFFETTI DELL'ART. 23 DEL DPR 29/9/73 N. 600 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

Spettabile HT SRLUnità locale MILANOIl/La sottoscritto/a: BUSATTO FABIOnato/a il: 29 06 1980 a MILANOResidente in: MILANOVia: VIA URUGUAY, 30/2Stato civile: ☒ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/aC.F.: BSTFBA80H29F205PCAP.: 20151 Prov.: MI

FRAZ.: _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, di aver diritto, a decorrere dal 01 01 2013, alle seguenti detrazioni d'imposta contraddistinte dalla scelta espressa con una (X) e che i familiari di seguito indicati non possiedono un reddito complessivo superiore a quello stabilito dalla normativa vigente.

AVVERTENZE PER IL LAVORATORE

Le informazioni sotto riportate evidenziano quanto già eventualmente dichiarato e presente negli archivi del datore di lavoro; nel caso di sopravvenute variazioni segnalare la nuova situazione compilando i campi contraddistinti nella colonna "Variazione"

Detrazioni per lavoro dipendente e "assimilato" di cui all'articolo 13, comma 1, lettera a), b), c) e comma 2 del Tuir☒ **REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E "ASSIMILATO"** da rapportare al periodo di lavoro nell'anno.☐ **REDDITI DI PENSIONE** da rapportare al periodo di lavoro nell'anno.☐ **NON APPLICARE** le detrazioni per lavoro dipendente e assimilato.☐ **APPLICARE** un'aliquota più elevata di quella risultante in sede di conguaglio fiscale (1)

Aliq. _____

Variazione☐☐☐

Aliq. _____

Detrazioni per carichi di famiglia di cui all'articolo 12 del Tuir**CONIUGE A CARICO** non legalmente né effettivamente separato (2)

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale

☐ **CONIUGE MANCANTE (3)**☐ **NON A CARICO**☐ mancante ☐ non mancante**FIGLI A CARICO (4)**

Il dichiarante è consapevole che, in caso di coniuge non a carico, la detrazione al 100% spetta solo previo accordo con l'altro genitore e solo se titolare del reddito più elevato.

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale

Disabile	1° figlio	AI 50%	AI 100%	Affidamento	Disabile	1° figlio	AI 50%	AI 100%	NON A CARICO	Affidamento

ALTRI FAMILIARI A CARICO (5)

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale

% spettanza	% spettanza

% spettanza	% spettanza

☐ **ULTERIORE DETRAZIONE PER LE FAMIGLIE NUMEROSE** (nucleo con 4 o più figli a carico) (6)**Poiché dette detrazioni variano in funzione del reddito complessivo dell'anno in corso, considerare quanto segue:**☐ il reddito complessivo del sottoscritto corrisponderà a quello derivante da quello corrisposto da Codesta Ditta☐ il reddito complessivo del sottoscritto sarà costituito, oltre che dal reddito corrisposto da Codesta Ditta, anche da altri redditi diversi dal lavoro dipendente pari a € _____, _____ al netto dell'abitazione principale☐ il reddito complessivo del sottoscritto corrisponderà a € _____, _____**DICHIARA, INOLTRE**☐ di non essere titolare di pensione☐ di essere titolare di pensione n. _____ con quote da trattenere pari a € _____, _____ per giorno e pari a € _____, _____ su tredicesima mensilità.**SI IMPEGNA**

a presentare una nuova dichiarazione aggiornata, in caso di modifiche intervenute rispetto all'attuale situazione familiare, reddituale o di pensione, sollevando fin d'ora Codesta Ditta da ogni responsabilità in merito.

Data _____

Firma _____