

**DICHIARAZIONE AI FINI DELLE DETRAZIONI D' IMPOSTA ANNO 20\_\_\_\_\_**

**(art. 23 D.P.R. n. 600/73 e successive modifiche)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
Domicilio fiscale al 01.01.2024 (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità **DICHIARA** che a decorrere dal \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art.23 DPR 600/73 di aver diritto alle detrazioni d'imposta **di cui art. 12 e art. 13 comma 1, lettera a), b), c) e comma 2 del T.I.U.R.** approvato con D.P.R. n. 917/86 e successive modifiche, (contrassegnare le caselle che interessano).

Richiedo l'**APPLICAZIONE delle detrazioni per lavoro dipendente** a decorrere dal \_\_\_\_\_;

Richiedo la **NON APPLICARE delle detrazioni per lavoro dipendente.**

(Il lavoratore può richiedere al sostituto la non applicazione della detrazione di cui all'art. 13 del TUIR nelle ipotesi in cui, disponendo di altri redditi che concorrono alla formazione del reddito complessivo, presume di non averne diritto).

**DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA (Art. 12 del T.U.I.R.)**

**CONIUGE A CARICO**

(che non possiede reddito proprio superiore a € 2.840,51 annui al lordo degli oneri deducibili).

**Si precisa che il codice fiscale del coniuge deve essere indicato anche se non è a carico.**

**NOME E COGNOME CONIUGE** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE CONIUGE** \_\_\_\_\_

**Nome e cognome I figlio** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale I figlio** \_\_\_\_\_

**Data di nascita** \_\_\_\_\_

**Carico**  100%  50%  Disabile \_\_\_\_\_

**Nome e cognome II figli** \_\_\_\_\_

Codice fiscale II figlio \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Carico  100%  50% Disabile

---

**Nome e cognome III figlio** \_\_\_\_\_

Codice fiscale III figlio \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Carico  100%  50% Disabile

---

**Nome e cognome IV figlio** \_\_\_\_\_

Codice fiscale IV figlio \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Carico  100%  50% Disabile

---

**Nome e cognome V figlio** \_\_\_\_\_

Codice fiscale V figlio \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Carico  100%  50% Disabile

---

**Codice fiscale altro genitore (se diverso da coniuge)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ coniuge del dichiarante / altro genitore, attesta che concorda per l'assegnazione a quest'ultimo delle detrazioni per i figli a carico nella misura del 100% essendo il titolare del reddito più elevato (art. 12 comma 1, del Dpr n. 917/1986, e successive modificazioni).

In fede \_\_\_\_\_

**ALTRI FAMILIARI CONVIVENTI A CARICO**

(con redditi non superiori a euro 2840,51 annui)

**Nome e cognome (ALTRI I)** \_\_\_\_\_

Codice fiscale (ALTRI I) \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Carico  100%  50% Disabile

---

**Nome e cognome (ALTRI II)** \_\_\_\_\_

Codice fiscale (ALTRI II) \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Carico  100%  50% Disabile

---

**Nome e cognome (ALTRI III)** \_\_\_\_\_

Codice fiscale (ALTRI III) \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Carico  100%  50% Disabile

---

**Nome e cognome (ALTRI IV)** \_\_\_\_\_

Codice fiscale (ALTRI IV) \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Carico  100%  50% Disabile

---

**Nome e cognome (ALTRI V)** \_\_\_\_\_

Codice fiscale (ALTRI V) \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Carico  100%  50% Disabile

---

### **REDDITO STIMATO**

(Il lavoratore può fornire al sostituto l'ammontare annuo presunto dei redditi diversi da quelli corrisposti dall'Università degli Studi " Magna Græcia" di Catanzaro, ai fini del calcolo delle detrazioni d'imposta di cui agli artt.: 12 e 13 del TUIR, escluso il reddito dell'immobile adibito ad abitazione principale e delle relative pertinenze).

- che il **reddito complessivo stimato** per l'anno in corso sarà pari ad € \_\_\_\_\_;  
(redditi, percepiti da questo Ateneo, che concorrono all'imponibile Irpef)
- che il **reddito complessivo stimato** per l'anno in corso sarà pari ad € \_\_\_\_\_  
(redditi aggiuntivi, erogati da altri sostituti d'imposta, che concorrono all'imponibile Irpef)

**CHIEDE l'applicazione dell'aliquota più elevata** di quella che deriva dal ragguaglio al periodo di paga degli scaglioni annui di reddito per evitare che l'imposta dovuta in sede di dichiarazione dei redditi sia troppo elevata: \_\_\_\_\_ %

### **TRATTAMENTO INTEGRATIVO L. 21/20**

- Richiedo la **NON APPLICAZIONE** del Trattamento Integrativo;
- Richiedo **di non beneficiare durante l'anno ma solo in conguaglio se avente diritto.**

### **DICHIARA**

di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici conseguenti a qualsiasi provvedimento o atto dell'Amministrazione emesso sulla base di dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del citato D.P.R. 445/2000.

**Si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute alla situazione dichiarata.**

Data \_\_\_\_\_

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