

**Amministrazione destinataria**

Comune di Cervignano del Friuli

Ufficio destinatarioServizio Autonomo Gestione del
Personale**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	Interno
				Scala	Piano
				☐	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

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***(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
		Cittadinanza

☐ 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
		Cittadinanza

Mancanza del coniuge

- ☐ no
- ☐ sì, al 50%
- ☐ sì, al 100%

Persona con disabilità

- ☐ no
- ☐ 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

- ☐ no
- ☐ sì, al 50%
- ☐ sì, al 100%

Persona con disabilità

- ☐ no
- ☐ 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

- ☐ no
- ☐ sì, al 50%
- ☐ sì, al 100%

Persona con disabilità

- ☐ no
- ☐ sì, a decorrere dal

Data di decorrenza

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

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.