

	Amministrazione destinataria Regione Campania Ufficio destinatario	
--	--	--

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		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

inquadramento nel seguente profilo professionale		
Figura professionale	Categoria salariale	Posizione economica
Direzione	Servizio	

CHIEDE

<input type="radio"/>	di non voler usufruire delle detrazioni d'imposta
<input type="radio"/>	di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per lavoro dipendente rapportate al periodo di lavoro nell'anno
<input type="radio"/>	di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per il coniuge a carico
<input type="radio"/>	di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico

<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> primo figlio		
<i>(da compilare se si vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico)</i>		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita

Mancanza del coniuge	
<input type="radio"/>	no
<input type="radio"/>	sì, al 50%
<input type="radio"/>	sì, al 100%
Portatore di handicap	
<input type="radio"/>	no
<input type="radio"/>	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				
<input type="radio"/>	no			
<input type="radio"/>	sì, al 50%			
<input type="radio"/>	sì, al 100%			
Portatore di handicap				
<input type="radio"/>	no			
<input type="radio"/>	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				
<input type="radio"/>	no			
<input type="radio"/>	sì, al 50%			
<input type="radio"/>	sì, al 100%			
Portatore di handicap				
<input type="radio"/>	no			
<input type="radio"/>	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)

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	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)

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Napoli		
Luogo	Data	Il dichiarante