

Spett.le ditta – ISTITUTO CARTESIO – Via Carlo Emilio Gadda 156 – 00143 Roma

La sottoscritta _____
 Codice fiscale _____ nata il _____ a _____ Prov. _____
 Residente in _____ Prov. _____ ind. _____
 Residenza al 01/01 dell'anno 2017 Comune: _____ Prov. _____
 Stato civile: celibe/nubile coniugato/a divorziato/a vedovo/a separato/a
 Titolo di studio: nessuno licenza elementare licenza media diploma laurea
 Tel. _____ Cell. _____
 E-mail _____

Data di prima occupazione _____ (data di inizio del primo rapporto di lavoro in assoluto)

Sotto la mia responsabilità DICHIARO di aver diritto alle seguenti detrazioni d'imposta:

SI NO **DETRAZIONE PER LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI**

SI NO **DETRAZIONE PER CONIUGE A CARICO** dal _____ al _____, non legalmente ed effettivamente separato, che non possiede proprio reddito superiore a 2.840,51 € annui al lordo degli oneri deducibili.

Cognome _____ Nome _____ Cod.fiscale _____

SI NO **DETRAZIONE PER ALTRI FAMILIARI A CARICO**, non aventi redditi propri lordi superiori a 2.840,51 € annui, al lordo degli oneri deducibili.

Cognome _____ Nome _____ Cod.fiscale _____
 a carico dal _____ al _____ % di detrazione richiesta _____

Cognome _____ Nome _____ Cod.fiscale _____
 a carico dal _____ al _____ % di detrazione richiesta _____

SI NO **DETRAZIONE PER FIGLI A CARICO**, non aventi redditi propri superiori a 2.840,51 € annui, compresi figli naturali riconosciuti, i figli adottivi ad egli affidati o affiliati:

Cognome _____ Nome _____ Cod.fiscale _____

Data di nascita _____ a carico dal _____ al _____
 % di spettanza _____ primo figlio disabile Detr.100% per separazione o cessazione matrimonio

Cognome _____ Nome _____ Cod.fiscale _____

Data di nascita _____ a carico dal _____ al _____
 % di spettanza _____ primo figlio disabile Detr.100% per separazione o cessazione matrimonio

Cognome _____ Nome _____ Cod.fiscale _____

Data di nascita _____ a carico dal _____ al _____
 % di spettanza _____ primo figlio disabile Detr.100% per separazione o cessazione matrimonio

Cognome _____ Nome _____ Cod.fiscale _____

Data di nascita _____ a carico dal _____ al _____
 % di spettanza _____ primo figlio disabile Detr.100% per separazione o cessazione matrimonio

Cognome _____ Nome _____ Cod.fiscale _____

Data di nascita _____ a carico dal _____ al _____
 % di spettanza _____ primo figlio disabile Detr.100% per separazione o cessazione matrimonio

SI NO In caso di mancanza di un genitore è possibile scegliere se, per il primo figlio, avere le normali detrazioni oppure quelle per il coniuge a carico. Per gli altri figli spettano comunque le normali detrazioni.

SI NO **DETRAZIONE PER FAMIGLIE NUMEROSE**, prevista per i nuclei con almeno 4 figli a carico per l'importo di 1.200 € annui da riportare alla percentuale di spettanza di _____.

AVVERTENZA PER I FAMILIARI A CARICO

E' obbligatorio indicare nome, cognome e codice fiscale del coniuge e di tutti i familiari (figli e altri soggetti) per i quali vengono richieste le detrazioni. In mancanza di tali dati non sarà possibile riconoscere le detrazioni richieste.

Data _____ Firma _____

Spett.le ditta ISTITUTO CARTESIO Via Carlo Emilio Gadda 156 – 00143 Roma	Dipendente
---	-------------------

RICONOSCIMENTO DEL BONUS IRPEF

In relazione alle disposizioni contenute nell' Art. 1 del DL n. 66/2014 che alle condizioni di:
 - un reddito complessivo dell'anno 2016 non superiore a 26.000,00 euro
 (escluso il reddito dell'abitazione principale e relative pertinenze);
 - un imposta lorda decurtata dalle sole detrazioni da lavoro dipendente superiore a zero;
 prevedono il diritto a percepire un bonus il cui importo annuo massimo è pari a euro 960,00

- RICHIEDO la non applicazione del bonus di cui all' Art. 1 del DL n. 66/2014 ;
- COMUNICO che percepirò presuntivamente nell'anno 2017 ulteriori redditi aggiuntivi rispetto a quelli derivanti dal rapporto con l'azienda, pari ad euro _____ di cui venga tenuto conto ai fini del riconoscimento del bonus di cui all' Art. 1 del DL n. 66/2014 ;
- NON PERCEPIRE il bonus, in quanto verrà erogato da altra azienda.

Conseguentemente chiede di provvedere al recupero del bonus eventualmente già erogato, dagli emolumenti corrisposti nei periodi paga successivi al quello nel quale la presente è resa e, comunque, entro i termini di effettuazione delle operazioni di conguaglio.

LAVORATORI PARASUBORDINATI (CO.CO.CO/CO.CO.PRO)

Ai fini della gestione separata Inps parasubordinati (legge 335/1995 art.2 comma 26) dichiaro di:

- essere già iscritto alla gestione separata;
- NON essere già iscritto alla gestione separata;
- Provvedere autonomamente all'iscrizione alla gestione separata;
- Autorizza l'Azienda a provvedere all'iscrizione alla gestione separata;
- essere titolare di rapporto di lavoro dipendente presso altra azienda/ente;
- essere già iscritto ad altra gestione pensionistica obbligatoria _____;
(specificare l'ente di previdenza)
- essere già titolare di pensione diretta di anzianità vecchiaia, erogata da _____;
(specificare l'ente di previdenza)
- essere esonerato, avendo esercitato relativa opzione (ultrasessantacinquenne alla data del 01.04.2001)
- essere titolare di altro rapporto di collaborazione con compenso presunto di euro _____.
- Ai fini del raggiungimento del massimale contributivo mi impegno a comunicare mensilmente i compensi percepiti.
- avere avuto nel corso dell'anno altri rapporti di collaborazione con compensi pari a _____.

Consapevole degli obblighi di cui alla legge n.733/84 e delle sanzioni previste dall'art.49 D.P.R.n.600/73, mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione dichiarata.

Data _____ Firma _____