



Amministrazione destinataria

Comune di Cappelle sul Tavo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

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
			SNC
			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**inquadратo 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		

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.