

**AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 3
"ALTO FRIULI – COLLINARE – MEDIO FRIULI"**

\DETRAZIONI D'IMPOSTA ANNO 2019
AL FINE DELLA FRUIZIONE DELLE DETRAZIONI IRPEF ANNO 2019, IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

Cognome e Nome		Cod. Fisc.	
Luogo di nascita		Nato/a il	
Residente in		Stato civile	
Coniuge		Nato/a il	a
Cod. Fisc. Coniuge			

nella veste di dipendente/collaboratore di codesta azienda **DICHIARA** che i familiari di seguito indicati non possiedono nel **2019** un reddito complessivo superiore a €2.840,51 (per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è elevato a €4.000,00 euro) e, quindi, **DI AVER DIRITTO** sotto la propria responsabilità alle seguenti **DETRAZIONI IRPEF** annue a decorrere dal _____

SEZIONE 1

<input type="checkbox"/>	da calcolarsi ed attribuirsi in base al reddito complessivo corrisposto dal sostituto d'imposta.
<input type="checkbox"/>	da calcolarsi ed attribuirsi in base al seguente reddito complessivo presunto:
<input type="checkbox"/>	Importo reddito da lavoro dipendente _____ importo altri redditi _____

Nota: il lavoratore ha facoltà di comunicare al datore di lavoro l'ammontare di altri redditi se vuole un calcolo delle imposte più corretto ed evitare pesanti trattenute in dichiarazione dei redditi. Se non si possiedono altri redditi barrare la prima casella.

SEZIONE 2

<input type="checkbox"/>	DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE ED ASSIMILATO (altre detrazioni – art- 13 Tuir)
--------------------------	--

Nota: La casella va sempre barrata perché si tratta delle detrazioni spettanti al lavoratore in funzione del rapporto in corso. Se il lavoratore contemporaneamente ha due rapporti di lavoro è opportuno richiedere la detrazione solo ad uno dei due datori di lavoro.

SEZIONE 3

DETRAZIONE PER CONIUGE A CARICO
Per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di Nascita	Codice fiscale

DETRAZIONE PER FIGLI ED ALTRI FAMILIARI A CARICO, sulla base dei seguenti dati:

FIGLI A CARICO DI ETÀ INFERIORE A 3 ANNI

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di Nascita	Codice fiscale	%

FIGLI A CARICO DI ETÀ SUPERIORE A 3 ANNI

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di Nascita	Codice fiscale	%

FIGLI A CARICO PORTATORI DI HANDICAP

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di Nascita	Codice fiscale	%

Nota: E' possibile richiedere il beneficio fiscale per coniuge e figli a condizione che non percepiscano nel corso del 2019 un reddito complessivo superiore a €2.840,51 comprensivo dell'abitazione principale e delle sue pertinenze. Per i **figli** di eta' non superiore a **ventiquattro anni** il limite di reddito complessivo di cui al primo periodo e' elevato a € 4.000,00.(E' necessario che il lavoratore distingua il numero dei figli minori di tre anni e quelli diversamente abili affinché il datore di lavoro possa riconoscere per questi familiari uno sconto aggiuntivo. **E' obbligatorio per tutti i familiari indicare il codice fiscale.** La detrazione è ripartita nella misura del 50% tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati ovvero, previo accordo fra gli stessi, spetta al genitore che possiede un reddito complessivo di ammontare più elevato. In caso di separazione legale ed effettiva o di annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio, la detrazione spetta, in mancanza di accordo, al genitore affidatario. Nel caso di affidamento congiunto o condiviso la detrazione è ripartita, in mancanza di accordo, nella misura del 50% tra i genitori

SEZIONE 4

Presenza di almeno 4 figli a carico SI NO al _____

ALTRI FAMILIARI A CARICO

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di Nascita	Codice fiscale	%

Nota: Il lavoratore **deve richiedere espressamente l'applicazione dell'ulteriore detrazione** in presenza di almeno quattro figli a carico e indicare anche la percentuale di spettanza. La detrazione è ripartita nella misura del 50% tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati. In caso di separazione legale ed effettiva o di annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio, la detrazione spetta in proporzione agli affidamenti stabiliti dal giudice. Nel caso del coniuge fiscalmente a carico dell'altro la detrazione compete a quest'ultimo per l'intero importo. Vanno indicati anche il numero degli altri familiari a carico (per esempio madre, padre, fratelli) e il relativo codice fiscale purché rispettino sempre il limite di reddito indicato in sezione 3.

SEZIONE 5

mancanza dell'altro genitore SI NO

Nota: E' opportuno che il lavoratore comunichi al datore che il nucleo è composto da un solo genitore (si tratta dei casi di morte o di mancato riconoscimento del figlio da parte dell'altro coniuge) affinché l'azienda riconosca al primo figlio una detrazione maggiore.

SEZIONE 6

In caso di rapporti inferiori all'anno (licenziamento e/o assunzione in corso d'anno):
 CHIEDE di calcolare ed attribuire l'intero importo minimo di detrazione spettante pari a €690,00 per i rapporti a tempo indeterminato e €1.380,00 per i rapporti di lavoro a tempo determinato
 CHIEDE di calcolare ed attribuire le detrazioni per carichi di famiglia per l'intero anno

Nota: Se il lavoratore non percepisce un reddito annuo superiore a €8.000,00 può richiedere che la detrazione spettante non sia inferiore a €690,00 se ha un rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a €1.380,00 se ha un rapporto a tempo determinato. Inoltre, se il rapporto di lavoro inizia in corso d'anno il lavoratore può chiedere al datore di lavoro che le detrazioni per i familiari a carico siano riconosciute per tutti i 12 mesi. Questa richiesta va evitata se precedentemente al rapporto che si avvia le detrazioni sono state richieste a un altro datore di lavoro.

SEZIONE 7

CHIEDE di applicare un'aliquota più elevata di quella che deriva dal ragguaglio al periodo di paga degli scaglioni annui di reddito pari a _____%

Nota: Se il lavoratore percepisce più redditi durante l'anno può chiedere al datore di lavoro di applicare un'aliquota Irpef più alta (indicandone anche la misura) per evitare che il conguaglio in dichiarazione dei redditi sia particolarmente gravoso.

Data _____

Firma del dipendente _____