

**Amministrazione destinataria**

Comune di Cologno Monzese

Ufficio destinatario

Risorse umane ed organizzazione

Domanda di detrazione IRPEF**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

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☐ 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 coniuge a carico (non legalmente ed effettivamente separato e che non possiede un reddito superiore a 2841,00 € annui)

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala
					Piano
					☐
					CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

- ☐ di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico

☐ 1° figlio

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita	

Mancanza del coniuge

- ☐ no
- ☐ sì al 50%
- ☐ sì al 100%

Persona con disabilità

☐ altro

☐ no

☐ 2° figlio

Cognome**Nome****Codice Fiscale****Data di nascita****Sesso (M/F)****Cittadinanza****Luogo di nascita****Mancanza del coniuge**

- ☐ no
- ☐ sì al 50%
- ☐ sì al 100%

Persona con disabilità

☐ altro

☐ no

☐ 3° figlio

Cognome**Nome****Codice Fiscale****Data di nascita****Sesso (M/F)****Cittadinanza****Luogo di nascita****Mancanza del coniuge**

- ☐ no
- ☐ sì al 50%
- ☐ sì al 100%

Persona con disabilità

☐ altro

☐ no

☐ 4° figlio

Cognome**Nome****Codice Fiscale****Data di nascita****Sesso (M/F)****Cittadinanza****Luogo di nascita****Mancanza del coniuge**

- ☐ no
- ☐ sì al 50%
- ☐ sì al 100%

Persona con disabilità

☐ altro

☐ no

☐ di voler usufruire delle detrazioni d'imposta per altri familiari a carico

☐ 1° Familiare

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso (M/F)

Cittadinanza

Luogo di nascita

Mancanza del coniuge

- ☐ no
- ☐ sì al 50%
- ☐ sì al 100%

Persona con disabilità

- ☐ altro
- ☐ no
- ☐ 2° Familiare

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso (M/F)

Cittadinanza

Luogo di nascita

Mancanza del coniuge

- ☐ no
- ☐ sì al 50%
- ☐ sì al 100%

Persona con disabilità

- ☐ altro
- ☐ no

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 d'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

