

**Amministrazione destinataria**

Comune di Gemona del Friuli

**Ufficio destinatario**

Ufficio personale

**Domanda di applicazione delle detrazioni IRPEF in busta paga****Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |                      |                               |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |                      | Cittadinanza                  |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      |                      |                      |                               | Scala                |
|                      |                      |                      |                      |                               | Piano                |
|                      |                      |                      |                      |                               | SNC                  |
|                      |                      |                      |                      |                               | CAP                  |
|                      |                      |                      |                      |                               |                      |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                      |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                      |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |

**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

**inquadrato nel seguente profilo professionale**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Figura professionale | Categoria salariale  | Posizione economica  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Direzione            |                      | Servizio             |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |

**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       |
| <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"/> |

☐ **primo figlio**

*(da compilare se si vuole usufruire delle detrazioni d'imposta per i figli a carico)*

|                        |                      |                         |                      |
|------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| <b>Cognome</b>         | <b>Nome</b>          | <b>Codice Fiscale</b>   |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>    |                      |
| <b>Data di nascita</b> | <b>Sesso</b>         | <b>Luogo di nascita</b> | <b>Cittadinanza</b>  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <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)*

|                        |                      |                         |                      |
|------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| <b>Cognome</b>         | <b>Nome</b>          | <b>Codice Fiscale</b>   |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>    |                      |
| <b>Data di nascita</b> | <b>Sesso</b>         | <b>Luogo di nascita</b> | <b>Cittadinanza</b>  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <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)*

|                        |                      |                         |                      |
|------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| <b>Cognome</b>         | <b>Nome</b>          | <b>Codice Fiscale</b>   |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>    |                      |
| <b>Data di nascita</b> | <b>Sesso</b>         | <b>Luogo di nascita</b> | <b>Cittadinanza</b>  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <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.