

**RICHIESTA DI DETRAZIONI DI IMPOSTA PERSONALE MEDICO/PROFESSIONISTA
CONVENZIONATO AI SENSI DELL'A.C.N. 17.12.2015**

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D.P.R. 29/9/73 n. 600 e successive modificazioni

Il/La sottoscritto/aMatr.....
nato/a a:.....Prov.....il.....
Residente in.....Prov.....Via.....n.....
Recapito *telefonico*..... – *indirizzo mail*.....

Codice Fiscale

Domicilio in.....Prov.....Via.....n.....

Stato civile.....

In qualità di : **TITOLARE MEDICO** - **TITOLARE PROFESSIONISTA**
DICHIARA

sotto la propria responsabilità che, ai fini della determinazione delle ritenute fiscali sulle somme corrisposte da codesto Policlinico, ha diritto alle seguenti detrazioni di imposta, a decorrere dal _____

ATTENZIONE: prima di compilare il presente modulo leggere attentamente le istruzioni allegate

Reddito complessivo sul quale saranno commisurate le detrazioni

- Il reddito complessivo del dichiarante è costituito esclusivamente dal reddito di lavoro, corrisposto dal Policlinico
- Il reddito è costituito, oltre che da quello corrisposto dal Policlinico, anche da altri redditi (es: altri incarichi di tipo convenzionato presso altre Aziende ASL, pensioni, lavoro autonomo, fabbricati o altro) per un importo di €. _____ pari a un totale complessivo di €. _____

- Non applicare le detrazioni e il credito irpef di cui al D.L. 66/2014**
Se si decide di non dichiarare il reddito aggiuntivo, ma si presume che il reddito complessivo dell'anno sia più elevato rispetto a quello calcolato dall'Amministrazione, si può optare per la non applicazione delle detrazioni e contestualmente di rinunciare al credito di cui al D.L. 66/2014

- Non applicare il credito irpef di cui al D.L. 66/2014**
Se si presume che il reddito complessivo dell'anno sia maggiore di € 26.000,00 rispetto a quello calcolato dall'Amministrazione o se si sceglie altro sostituto d'imposta, si può optare per la rinuncia al credito di cui al D.L. 66/2014

- Di applicare una aliquota più elevata di quella che deriva dal ragguaglio al periodo paga degli scaglioni annui di reddito in misura del _____%**
Se il dichiarante percepisce più redditi durante l'anno può chiedere al datore di lavoro di applicare un'aliquota irpef più alta (indicando la misura) per evitare che il conguaglio della dichiarazione dei redditi sia particolarmente gravoso.

Detrazione fissa

- €. 690 (per redditi inferiori a €. 8.000 e rapporto di lavoro a tempo indeterminato inferiore all'anno)
- €. 1.380 (per redditi inferiori a €. 8.000 e rapporto di lavoro a tempo determinato inferiore all'anno)

Detrazioni per carichi di famiglia (barrare le casella che interessano)			
Figli e/o famil. a carico indicati nell'Art. 433 Cod. Civ.	Indicare la % a carico (50 o 100)	Indicare se disabile ⁽²⁾	DATI ANAGRAFICI
CONIUGE A CARICO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cognome Nome..... C.F. Luogo e data di nascita.....
1° FIGLIO IN MANCANZA DEL CONIUGE¹⁾ <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cognome Nome..... C.F. Luogo e data di nascita.....
1° <input type="checkbox"/> figlio <input type="checkbox"/> altro familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cognome Nome..... C.F. Luogo e data di nascita.....
2° <input type="checkbox"/> figlio <input type="checkbox"/> altro familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cognome Nome..... C.F. Luogo e data di nascita.....
3° <input type="checkbox"/> figlio <input type="checkbox"/> altro familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cognome Nome..... C.F. Luogo e data di nascita.....
4° <input type="checkbox"/> figlio <input type="checkbox"/> altro familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cognome Nome..... C.F. Luogo e data di nascita.....
Ulteriore detrazione per 5° figlio⁽³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⁽¹⁾In caso di un figlio che prende il posto del coniuge, nella parte dedicata ai "figli e/o familiari a carico", il numero dei figli deve essere conteggiato senza tenere conto del primo figlio"

⁽²⁾ Figli portatori di handicap ai sensi dell' Art. 3 della legge 5 Febbraio 1992, n° 104

⁽³⁾ Il Dichiarante può richiedere espressamente l' applicazione della nuova detrazione in presenza di almeno 4 figli a carico, indicando la percentuale di spettanza.

Il/la sottoscritto/a dichiara che il reddito percepito da ciascuno dei familiari a carico non è superiore ad € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 1, co. 2 del D.Lgs n. 471/97 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, e si impegna a comunicare tempestivamente con specifica dichiarazione personale al competente Settore "Gestione Personale Convenzionato e Libero Professionista" il verificarsi di condizioni che comportino variazioni alla detrazione di imposta in godimento.

La presente dichiarazione avrà effetto anche per gli anni successivi qualora non siano intervenute variazioni.

Il/la sottoscritto/a prende atto, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 sul trattamento dei dati personali, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati prevalentemente con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali.

In Fede

Data

.....

.....

(firma del dichiarante)