

Gestione carichi familiari e richiesta detrazioni

(ART. 12, DPR 917/86)

Anno _____

Cognome _____ Nome _____ CID _____

Dichiaro di essere residente fiscalmente in Italia e di avere diritto alle detrazioni per carichi di famiglia laddove previsto dall'art. 12 del DPR 917/86; mi impegno a comunicare tempestivamente le variazioni della mia situazione dei familiari a carico.

▪ **CONIUGE**

COGNOME		G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
NOME													
COD. FISC. (obbligatorio)													
Luogo e data di nascita	_____ / ____ / ____												

▪ **FIGLI**

COGNOME	%	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
NOME	0												
COD. FISC. (obbligatorio)	50												
Luogo e data di nascita	100												
CONDIZIONI PARTICOLARI	<input type="checkbox"/> Disabile <input type="checkbox"/> Sost. Coniuge Da ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____												

COGNOME	%	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
NOME	0												
COD. FISC. (obbligatorio)	50												
Luogo e data di nascita	100												
CONDIZIONI PARTICOLARI	<input type="checkbox"/> Disabile <input type="checkbox"/> Sost. Coniuge Da ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____												

COGNOME	%	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
NOME	0												
COD. FISC. (obbligatorio)	50												
Luogo e data di nascita	100												
CONDIZIONI PARTICOLARI	<input type="checkbox"/> Disabile <input type="checkbox"/> Sost. Coniuge Da ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____												

COGNOME	%	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
NOME	0												
COD. FISC. (obbligatorio)	50												
Luogo e data di nascita	100												
CONDIZIONI PARTICOLARI	<input type="checkbox"/> Disabile <input type="checkbox"/> Sost. Coniuge Da ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____												

▪ **ALTRI FAMILIARI**

COGNOME			
NOME		Data inizio	____ / ____ / ____
COD. FISC. (obbligatorio)		Data fine	____ / ____ / ____
Luogo e data di nascita	_____ / ____ / ____	Percentuale	

COGNOME			
NOME		Data inizio	____ / ____ / ____
COD. FISC. (obbligatorio)		Data fine	____ / ____ / ____
Luogo e data di nascita	_____ / ____ / ____	Percentuale	

DATA

FIRMA

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

La detrazione spetta per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato, per i figli di età pari o superiore a 21anni e per gli altri familiari che non posseggano redditi propri per un ammontare complessivo superiore a euro 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili, elevato a 4.000 euro per i figli a carico di età non superiore a 24 anni.

La detrazione non spetta, neppure in parte, se, nel corso dell'anno, il reddito del familiare ha superato i limiti sopra descritti.

Per i figli minori di 21 anni - quindi non destinatari delle detrazioni - è necessario comunque mantenere aggiornata la situazione del carico fiscale ai fini della corretta applicazione di altri istituti (per esempio per il conteggio delle addizionali regionali).

È obbligatorio compilare:

ANNO (è possibile indicare esclusivamente l'anno fiscale in corso)

COGNOME - NOME - CID (reperibile dal cedolino stipendi).

Sezione Coniuge: In caso di coniuge fiscalmente a carico scrivere cognome, nome e codice fiscale del coniuge, avendo cura di barrare la casella corrispondente ai mesi per i quali si richiedono le detrazioni.

Nel caso di coniuge non a carico lasciare il campo in bianco.

- Esempio di coniuge fiscalmente a carico per l'intero anno:

COGNOME	Rossi	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
NOME	Alessandra	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
COD. FISC. (obbligatorio)	R S S L S N 7 0 T 4 6 L 2 1 9 Y												
Luogo e data di nascita	Torino 06/12/1970												

Sezione Figli e Altri familiari: Indicare il nome, cognome e codice fiscale. Barrare la casella in corrispondenza dei mesi e della percentuale di carico che si vuole richiedere.

- Esempio di figlio fiscalmente a carico al 50% dal mese di luglio:

COGNOME	Bianchi	%	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
NOME	Marco	0	x	x	x	x	x	x						
COD. FISC. (obbligatorio)	B N C M R C 1 1 A 1 3 L 2 1 9 V													
Luogo e data di nascita	Torino 13/07/20XX													
CONDIZIONI PARTICOLARI	<input type="checkbox"/> Disabile <input type="checkbox"/> Sost. Coniuge Da ___/___/___ a ___/___/___													

- Esempio di altro familiare fiscalmente a carico al 100% fino a giugno:

COGNOME	Bianchi		
NOME	Carlo	Data inizio	01 / 01 / 20XX
COD. FISC. (obbligatorio)	B N C C R L 3 8 P 0 1 H S 0 1 S	Data fine	30 / 06 / 20XX
Luogo e data di nascita	Roma 01/09/1938	Percentuale	100