

SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE IN LETTERE MAIUSCOLE!!

DOMANDA

per far valere agevolazioni speciali per i famigliari a carico nel calcolo informativo dell'IRPEF per l'anno

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

DATI SUL CONTRIBUENTE

(Nome e cognome del contribuente)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(Codice fiscale)

(Posta elettronica)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(Telefono)

1. Desidero che l'Autorità fiscale consideri nel calcolo informativo dell'IRPEF l'agevolazione speciale per i seguenti famigliari a carico:

| Nome e cognome | Codice fiscale | Ultimo numero dell'anno di nascita | Rapporto di parentela | Tempo di sostentamento | | Importo dei mezzi di sostentamento (in euro, senza centesimi) |
|----------------|----------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------|---|---|
| | | | | da | a | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Chiedo che mi venga riconosciuta la differenza fino all'importo totale dell'agevolazione speciale per i famigliari a carico, per i quali l'agevolazione speciale viene fatta valere dal contribuente:

(Nome e cognome) _____ codice fiscale

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

2. Desidero che l'Autorità fiscale non consideri, nel calcolo informativo dell' IRPEF, l'agevolazione speciale per i seguenti famigliari a carico, per i quali è stata fatta valere l'agevolazione durante l'anno nel calcolo della ritenuta IRPEF sul reddito derivante dal rapporto di lavoro, sulla pensione o su altro reddito:

| Nome e cognome | Codice fiscale | Ultimo numero dell'anno di nascita |
|----------------|----------------|------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | | |
| | | |
| | | |

Luogo e data:..... (firma del contribuente)