

Amministrazione destinataria

Regione Molise

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

## Domanda di applicazione delle detrazioni IRPEF in busta paga

### Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	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)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### inquadramento nel seguente profilo professionale

Figura professionale	Categoria salariale	Posizione economica
Direzione		Servizio

### 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			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	

### **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>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Cittadinanza</b>		
<input type="text"/>		

**Mancanza del coniuge**

- no
- sì, al 50%
- sì, al 100%

**Portatore di handicap**

- 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>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Cittadinanza</b>		
<input type="text"/>		

**Mancanza del coniuge**

- no
- sì, al 50%
- sì, al 100%

**Portatore di handicap**

- 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>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Cittadinanza</b>		
<input type="text"/>		

**Mancanza del coniuge**

- no
- sì, al 50%
- sì, al 100%

**Portatore di handicap**

- no
- sì, a decorrere dal

**Data di decorrenza**

**Eventuali annotazioni****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.

Campobasso

**Luogo****Data****Il dichiarante**