



--

ATTENZIONE: E' SEMPRE OBBLIGATORIA L'INDICAZIONE DEL CODICE FISCALE

Codice fiscale													Iscrizione n.												
Cognome													Nome												
nato/a il					a									Prov.											

CONIUGE ☐ (*barrare*) **FIGLI Numero** ☐ ☐ **ALTRI FAMILIARI Numero** ☐ ☐

2	0		
---	---	--	--

[illegible]

se a carico barrare la casella ☐

codice fiscale

[illegible][illegible]

Codice fiscale													primo figlio in mancanza del coniuge													(barrare)						
Cognome													Nome																			
nato/a il					a																	Prov.										
percentuale a carico					portatore di handicap													(barrare)	minore di 3 anni													(barrare)

DAL MESE DI

--	--	--	--	--	--	--	--

 AL MESE DI

--	--	--	--	--	--	--	--

 percentuale a carico

--	--

Codice fiscale	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			portatore di handicap	<table border="1"><tr><td></td></tr></table> (<i>barrare</i>)		minore di 3 anni	<table border="1"><tr><td></td></tr></table> (<i>barrare</i>)																										
Cognome	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			Nome	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																													
nato/a il	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			a	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										Prov.	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

DAL MESE DI

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 AL MESE DI

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 percentuale a carico

--	--	--

Codice fiscale		portatore di handicap <input type="checkbox"/> (<i>barrare</i>)	minore di 3 anni <input type="checkbox"/> (<i>barrare</i>)
Cognome		Nome	
nato/a il		a	
		Prov.	

DAL MESE DI

--	--	--	--	--	--	--

 AL MESE DI

--	--	--	--	--	--	--

 percentuale a carico

--	--

[illegible]

HA DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ALTRI FIGLI A CARICO

DAL MESE DI	<input type="text"/>	AL MESE DI	<input type="text"/>	percentuale a carico	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>	portatore di handicap	<input type="text"/> (barrare)	minore di 3 anni	<input type="text"/> (barrare)
Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>		
nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>

HA DIRITTO ALL'ULTERIORE DETRAZIONE PER 4 O PIU' FIGLI ☐ (barrare)

e che ai fini dell'ulteriore detrazione per "4" o più figli a carico non possiede redditi diversi da quelli indicati all'art. 49 (redditi da lavoro dipendente e da pensione) ed all'art. 50 (redditi assimilati a lavoro dipendente) del TUIR nonché dall'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e delle relative pertinenze.

HA DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA PER ALTRI FAMILIARI A CARICO

DAL MESE DI	<input type="text"/>	AL MESE DI	<input type="text"/>	percentuale a carico	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>				
Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>		
nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>

Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Istituto qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento. Inoltre, sono consapevole che le Amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella presente dichiarazione e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Data _____

Firma _____

Informativa ex art. 13 D.Lgs. N. 196/2003

Il D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dati personali", prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. La normativa indicata prevede che tale trattamento deve essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati. Ai sensi dell'art. 13 del citato D.Lgs. N. 196/2003, pertanto, si forniscono le seguenti informazioni: 1) i dati resi saranno trattati per adempiere alle prescrizioni contenute nell'art. 23 del DPR 600/1973, modificato dalla Legge Finanziaria 2008, art. 1 c. 221; 2) il trattamento potrà essere effettuato sia con modalità manuali sia informatiche da soggetti autorizzati dall'Istituto; 3) i dati in questione saranno utilizzati solo ai fini indicati al punto 1) e sono obbligatori per ottenere le detrazioni previste agli artt. 12 e 13 del DPR 917/1986.

INFORMAZIONI NON OBBLIGATORIE AI FINI DELLA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODELLO

Telefono abitazione	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>		



Istituto Nazionale di Previdenza
per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica

INFORMATIVA AGLI UTENTI

AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 196/2003 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI".

L'Inpdap, con sede legale in Roma, via S. Croce in Gerusalemme, 55, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che tutti i dati personali vengono trattati nel rispetto delle previsioni di legge, per finalità strettamente connesse e strumentali all'erogazione della prestazione da Lei richiesta. Il trattamento dei dati personali avviene anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da parte del personale dell'Istituto o di altri soggetti che forniscono specifici servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Istituto stesso. Il trattamento è effettuato nel rispetto dei principi sanciti dall'art.11 del d.lgs. 196/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in base alla normativa che disciplina la prestazione richiesta, e indispensabile per la definizione del relativo procedimento.

I suoi dati personali, ove necessario, potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati fra i quali Istituti previdenziali e assistenziali, Istituti di Credito o Uffici Postali da Lei indicati, organizzazioni che effettuano assistenza legale e fiscale.

La informiamo che potrà esercitare i diritti previsti dall'art.7 del d.lgs. 196/2003 con particolare riguardo all'aggiornamento, alla rettifica, all'integrazione dei dati e alla loro cancellazione, trasformazione in forma anonima e blocco. Inoltre, potrà opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano.

La informiamo, infine, che per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7, potrà rivolgersi al Direttore dell'Ufficio Inpdap competente alla definizione del procedimento e/o all'erogazione della prestazione, designato, a tale scopo, "Responsabile" pro tempore del trattamento dei dati personali.

Si prega di sottoscrivere *per presa visione*.

Luogo e data

Firma dell'utente
