DICHIARAZIONE PER LE DETRAZIONI D'IMPOSTA

PREVISTE DALL'ART. 12 E 13 DEL DPR 917/86 e successive modifiche ed integrazioni

Il/La beneficiario/a_____ nato/a a _____
(indicare il nome e il cognome dell'effettivo beneficiario)

il ____/____/_____ e residente a _____ prov. _____

via _____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DICHIARA sotto la propria responsabilità

Barrare almeno una casella per tipologia. Qualora non venga effettuata alcuna scelta, **NON** verranno riconosciute le detrazioni per famigliari a carico (art. 12 del DPR 917/86) e le detrazioni di cui all'art. 13 del DPR 917/86

☐ **di <u>richiedere</u>** le **detrazioni** previste **dall'art. 13 del DPR 917/86** dichiarando quindi di non averle richieste ad altro datore di lavoro (inclusa Provincia Autonoma di Bolzano in qualità di dipendente o docente);

oppure

☐ **di <u>non richiedere</u>** le **detrazioni** previste **dall'art. 13 del DPR 917/86** in quanto già richieste ad altro datore di lavoro (inclusa Provincia Autonoma di Bolzano in qualità di dipendente o docente);

☐ **<u>di non aver diritto</u>** alle detrazioni per famigliari a carico previste **dall'art. 12 del DPR 917/86** o di non richiederle (perché ai sensi dell'art. 12, co.2-bis del DPR n. 917/86 il richiedente non è un contribuente con cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione europea o di un Stato aderente all'Accordo sullo Spazio economico europeo in relazione ai familiari residenti all'estero o anche ad esempio perchè il beneficiario ha già richiesto le detrazioni d'imposta per lo stesso periodo in relazione ad altri redditi percepiti - lavoro dipendente, altre collaborazioni, ecc.- oppure intende richiederle nel momento in cui effettuerà la dichiarazione dei redditi).

oppure

☐ **<u>di aver diritto</u>** alle detrazioni per famigliari a carico previste **dall'art. 12 del DPR 917/86** per i sotto indicati famigliari**.**
Ai sensi dell'art. 12, co. 2 del DPR n. 917/86 viene considerato a carico chi non supera un reddito complessivo di euro 4.000,00 limitatamente a figli di etá compresa tra i 21 e 24 anni. Il limite di 2.840,51 euro rimane per le altre tipologie di familiari a carico tra cui i figli con un'etá tra i 24 anni e i 30 anni di età, salvo i figli con disabilità. Nel caso di superamento del predetto limite nel corso dell'anno, la detrazione non compete per l'intero anno.

☐ **per il coniuge** (non legalmente ed effettivamente separato) (rif. n. ___)

☐ per il **primo figlio** di **età pari o superiore a 21 anni ma inferiore a 30 anni** in percentuale del |__|__|__ %

☐ per ulteriori n. |__|__ **figli di età pari o superiore a 21 anni ma inferiore a 30 anni** in percentuale del |__|__|__%

☐ **per figli con disabilità n. |__|__ (art. 3. della L. n. 104/92)**

☐ per **altre** |__|__ **persone** a carico in percentuale del |__|__|__ % (rif. n. ___)

☐ si dichiara inoltre che, ai fini del calcolo della detrazione per il primo figlio, l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli e di non essere coniugato/a o se coniugato/a, di essersi successivamente legalmente ed effettivamente separato/a, ovvero se vi sono figli del/la solo/a sottoscritto/a di non essere coniugato/a o, se coniugato/a, di essersi successivamente legalmente ed effettivamente separato/a.

FAMILIARI A CARICO DEL BENEFICIARIO AI FINI DELLE DETRAZIONI

1. Cognome_____ Nome_____ Data di nascita_____ M ☐ F ☐ Disabile ☐
   Comune di nascita_____Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
2. Cognome_____ Nome_____ Data di nascita_____ M ☐ F ☐ Disabile ☐
   Comune di nascita_____Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
3. Cognome_____ Nome_____ Data di nascita_____ M ☐ F ☐ Disabile ☐
   Comune di nascita_____Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
4. Cognome_____ Nome_____ Data di nascita_____ M ☐ F ☐ Disabile ☐
   Comune di nascita_____Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

In caso di variazioni delle situazioni sopraindicate il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le relative modificazioni, sollevando il sostituto d'imposta da ogni inerente responsabilità.
Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 dichiaro di essere stato adeguatamente informato sull'uso dei miei dati personali e, in particolare, sul trattamento degli stessi nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali.

Data ____/____/_____ Firma _____
firma del genitore o del tutore legale nel caso di minorenni

Se il beneficiario è minorenne, indicare i seguenti dati di chi esercita la responsabilità genitoriale:
nome e cognome _____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ERKLÄRUNG FÜR DIE STEUERABZÜGE

GEMÄß ART. 12 u. 13 DES DPR 917/86 in geltender Fassung

Der/Die Begünstigte_____ geboren in _____
(Vor- und Zuname des effektiv Begünstigten)
am __/__/____ und wohnhaft in _____ Prov. _____
Straße _____ Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ERKLÄRT unter eigener Verantwortung

Es muss mindestens ein Kästchen je Möglichkeit angekreuzt werden. Falls keine Auswahl angegeben wird, werden **WEDER** die Steuerabzüge für zu Lasten lebende Familienmitglieder gemäß Art. 12 des DPR 917/86 noch die gemäß Art. 13 des DPR 917/86 („andere Abzüge“) gewährt.

☐ **Die Abzüge gemäß Art. 13 des DPR 917/86 <u>zu beantragen</u>** und erkärt des Weiteren diese Abzüge von keinem anderen Arbeitgeber verlangt zu haben (inbegriffen von der Autonomen Provinz Bozen, in der Eigenschaft als Angestellter oder Dozent);

oder

☐ **Die Abzüge gemäß Art. 13 des DPR 917/86 <u>nicht zu verlangen</u>**, da bereits von anderen Arbeitgebern verlangt (inbegriffen von der Autonomen Provinz Bozen, in der Eigenschaft als Angestellter oder Lehrer);

☐ **Kein Anrecht** auf Abzüge für zu Lasten lebender Familienmitglieder **gemäß Art. 12 des DPR 917/86 zu haben** oder diese nicht zu verlangen (weil der Ansuchende gemäß Artikel 12 Absatz 2-bis des Dpr Nr. 917/86 kein Steuerpflichtiger ist, der die italienische Staatsangehörigkeit oder die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaats der Europäischen Union oder eines Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum in Bezug auf die im Ausland wohnenden Familienangehörigen besitzt oder auch z.B. weil die oben genannten Steuerabzüge bereits für denselben Zeitraum im Zusammenhang mit anderen Einkommen aus lohnabhängiger Arbeit oder Mitarbeit usw. beansprucht wurden oder auch die Absicht vorhanden ist diese Abzüge zum Zeitpunkt der Steuererklärung zu beanspruchen).

oder

☐ **Anrecht** auf die Abzüge für zu Lasten lebender Familienmitglieder **gemäß Art. 12 des DPR 917/86**, für die unten angeführten Familienmitglieder, **zu haben**.

Gemäß Artikel 12 Absatz 2 des Dpr Nr. 917/86 gilt als zu Lasten lebendes Familienmitglied, wer ein Gesamt-Einkommen von 4.000,00 EUR nicht überschreitet, wobei diese Einkommens-Obergrenze für Kinder im Alter zwischen 21 und 24 Jahren gilt. Die Einkommens-Obergrenze von 2.840,51 Euro bleibt für alle anderen zu Lasten lebende Familienmitgliedern bestehen, einschließlich Kinder, welche ein Alter zwischen 24 und 30 Jahre haben, mit Ausnahme von Kindern mit Behinderungen. Wird diese Grenze im Laufe des Jahres überschritten, entfällt der Abzug für das gesamte Jahr:

☐ für den **Ehepartne**r (nicht gerichtlich oder effektiv getrennt) (s. Nr. ___)
☐ für das **erste Kind** im Alter von 21 Jahren und darüber im Ausmaß von |__|__|__%
☐ für weitere **Kinder** im Alter von 21 Jahren und darüber im Ausmaß von |__|__|__%
☐ für Nr. |__|__ **Kinder** mit Behinderung **(art. 3. des Gesetzes Nr. 104/92)**
☐ für **andere Personen** |__|__ zu lasten lebend im Ausmaß von |__|__|__ % (s. Nr. ___)

☐ Es wird zudem mit Bezug auf die Berechnung der Abzüge für das erste Kind erklärt, dass der andere Elternteil fehlt oder die Kinder nicht anerkannt sind und nicht verheiratet zu sein, oder wenn verheiratet, nachträglich gerichtlich und definitiv getrennt zu sein bzw. wenn Kinder des/der alleinigen Unterfertigten vorhanden sind, nicht verheiratet zu sein oder wenn verheiratet, nachträglich gerichtlich und definitiv getrennt zu sein.

ZU LASTEN LEBENDE FAMILIENMITGLIEDER DES BEGÜNSTIGTEN ZUM ZWECKE DER ABZÜGE

1. Nachname _____ Vorname_____ Geburtsdatum_____ M ☐ W ☐ Mit Behinderung ☐
   Geburtsort_____Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
2. Nachname _____ Vorname_____ Geburtsdatum_____ M ☐ W ☐ Mit Behinderung ☐
   Geburtsort_____Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
3. Nachname _____ Vorname_____ Geburtsdatum_____ M ☐ W ☐ Mit Behinderung ☐
   Geburtsort_____Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
4. Nachname _____ Vorname_____ Geburtsdatum_____ M ☐ W ☐ Mit Behinderung ☐
   Geburtsort_____Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Im Falle einer Änderung der obigen Situationen, verpflichtet sich Unterfertigte, diese umgehend mitzuteilen, wobei der Steuersubstitut von jeder diesbezüglichen Verantwortung befreit wird. Gemäß Art. 13 des EU - DSGVO 2016/679 erkläre ich hiermit, angemessen über die Verwendung meiner personenbezogenen Daten und insbesondere über deren Verarbeitung, im notwendigen Maße zur Erreichung der institutionellen Zwecke, informiert worden zu sein.

Datum____/____/_____ Unterschrift_____
Unterschrift der Eltern oder gesetzl. Vertreter bei minderjährigen antragstellern

Ist der Begünstigte minderjährig, sind die folgenden Daten des Erziehungberechtigen anzugeben:
Vor- und Zuname _____ Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|