

DICHIARAZIONE PER USUFRUIRE DELLE  
DETRAZIONI D'IMPOSTA PER L' ANNO 2013 E SEGUENTI

da presentare a mano o inviare a mezzo posta a:

AZIENDA SERVIZI PUBBLICI S.P.A.  
Largo Felice Armati, 1  
00043 Ciampino - Roma

Compilare in stampatello – Allegare le fotocopie dei codici fiscali – Firmare e datare

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
gg mm aaaa

Cittadinanza \_\_\_\_\_ CID (codice individuale dipendente) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(riportato a sin del nome, nel cedolino paga)

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

alla data del 31 dicembre 2012 residente nel comune di \_\_\_\_\_

alla data del 1° gennaio 2013 residente nel comune di \_\_\_\_\_

stato civile: (indicare una alternativa) \_\_\_\_/celibe/nubile \_\_\_\_/coniugato/a \_\_\_\_/divorziato/a  
\_\_\_\_/separato/a legalmente ed effettivamente \_\_\_\_/vedovo/a

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue e si impegna a comunicare tempestivamente le variazioni alle situazioni sotto illustrate che avvengono nel corso dell'anno.

RICHIESTA DI DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE ED ASSIMILATO.

Nella condizione di dipendente/collaboratore di questa società, il sottoscritto richiede le detrazioni per lavoro dipendente ed assimilato (per ottenere le detrazioni (riduzione dell'imposta) indicare SI o barrare la casella).

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' PER CONIUGE A CARICO ED ALTRI FAMILIARI A CARICO.

Nella condizione di dipendente/collaboratore di questa società, il sottoscritto **dichiara, sotto la propria responsabilità, che ogni familiare di seguito indicato non possiede nell'anno di godimento delle detrazioni un reddito complessivo superiore ai limiti di legge (euro 2.840,51 nel 2013) e, quindi, di aver diritto alle seguenti detrazioni IRPEF per l'anno in corso (se si hanno più di tre figli a carico, o più di un "altro familiare" a carico, intestare con i propri dati un secondo modulo e compilarlo inserendo gli ulteriori soggetti).**

Richiesta di detrazioni per il coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato.

(indicare SI o barrare la casella)

\_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ decorrenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Richiesta di detrazioni per figli** (compresi quelli naturali, i riconosciuti, gli adottivi, gli affidati, gli affiliati).  
 Prima di procedere occorre indicare se c'è mancanza dell'altro genitore (si tratta dei soli casi di morte o di mancato riconoscimento dei propri figli da parte dell'altro genitore).

**Mancanza dell'altro genitore (morte o mancato riconoscimento):** indicare SI o barrare la casella.

**Richiesta detrazioni figlio:** per ottenere le detrazioni indicare SI o barrare la casella

\_\_\_\_\_  
 (cognome) (nome)

CF: \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ decorrenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Di età inferiore a 3 anni?   Disabile?    
 si no si no

percentuale per cui è a carico: 100%  (con coniuge a carico o [per accordo fra coniugi] al coniuge con maggior reddito)  
 50%

**Richiesta detrazioni figlio:** per ottenere le detrazioni indicare SI o barrare la casella

\_\_\_\_\_  
 (cognome) (nome)

CF: \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ decorrenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Di età inferiore a 3 anni?   Disabile?    
 si no si no

percentuale per cui è a carico: 100%  (con coniuge a carico o [per accordo fra coniugi] al coniuge con maggior reddito)  
 50%

**Richiesta detrazioni figlio:** per ottenere le detrazioni indicare SI o barrare la casella

\_\_\_\_\_  
 (cognome) (nome)

CF: \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ decorrenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Di età inferiore a 3 anni?   Disabile?    
 si no si no

percentuale per cui è a carico: 100%  (con coniuge a carico o [per accordo fra coniugi] al coniuge con maggior reddito)  
 50%

**Altri familiari a carico (con redditi annui propri non superiori ad € 2.840,51) che convivano con il dipendente dichiarante:**

**Richiesta detrazioni altro familiare a carico:** per ottenere le detrazioni indicare SI o barrare la casella

\_\_\_\_\_  
 (cognome) (nome)

CF: \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ decorrenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Di età inferiore a 3 anni?   Disabile?    
 si no si no

Grado di parentela: \_\_\_\_\_ percentuale per cui è a carico: 100%  50%

**Allegare sempre le fotocopie dei CODICI FISCALI delle persone a carico.**

Roma, \_\_\_\_\_  
 (data)

\_\_\_\_\_ (firma leggibile)