

barcode

Esente da
bollo ai sensi
del DPR 642/77**Alla****PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**Agenzia provinciale per l'assistenza e
la previdenza integrativa

Via Zambra 42 – Top Center

38121 TRENTO TN

apapi.pensioneacasalinghe@pec.provincia.tn.it

DICHIARAZIONE CONCERNENTE IL DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA PER LA PENSIONE REGIONALE DI VECCHIAIA*(art. 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modificazioni)*

..

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____ sesso _____

(per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)

(M/F)

nato/a a _____ (Provincia _____) il _____

(Comune o Stato estero di nascita)

(sigla)

(gg/mm/aaaa)

residente a _____ CAP _____ Provincia _____)

indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale _____

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____

telefono _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre, n. 445).



DICHIARA

di avere diritto alle seguenti DETRAZIONI DI IMPOSTA:

- 1. DETRAZIONI PER REDDITI DA PENSIONE** ☐ SI ☐ NO
(art. 13 del T.U. delle Imposte sui Redditi)

2. DETRAZIONE PER FAMILIARI A CARICO

Si ricorda che le persone eventualmente a carico non devono possedere redditi superiori a € 2.840,51 annui, al lordo degli oneri deducibili.

Per ogni **familiare a carico** indicare i dati di seguito richiesti.

CONIUGE A CARICO ☐ SÌ ☐ NO

[illegible]FIGLIO A CARICO ☒ SÌ ☐ NO

| figlio | Dati anagrafici | Mancanza del coniuge | % carico | Portatori di handicap | Decorrenza mese/anno |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1° | C.F.: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Cognome _____ Nome _____ Nato a : _____ Data di nascita: / / | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 50 % | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI | _____/_____ |

ALTRI FAMILIARI A CARICO ☐ SÌ ☐ NO

| Altro familiare | Dati anagrafici | % carico | Decorrenza a mese/anno |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| | C.F.: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Cognome _____ Nome _____ Nato a :_____ Data di nascita: / / | <input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 50 % | _____/____ |



Dichiara altresì

- di essere a conoscenza che le detrazioni **SPETTANO UNA SOLA VOLTA**, pertanto non possono essere riconosciute sulle prestazioni erogate dall'Agenzia, qualora siano già previste su altri redditi percepiti per lavoro dipendente o assimilati;
- di impegnarsi a comunicare TEMPESTIVAMENTE all'Agenzia ogni variazione che dovesse comportare la perdita o la modificazione del diritto alle detrazioni d'imposta qui richieste, e solleva l'Agenzia da ogni inerente responsabilità;
- di essere a conoscenza che la mancata tempestiva comunicazione di eventuali variazioni riguardanti il diritto alle detrazioni d'imposta richieste può comportare sanzioni.
- di aver ricevuto e preso visione dell'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679) inviatami dall'Agenzia al mio indirizzo di residenza;
- di essere a conoscenza che tutte le informazioni su come l'Agenzia raccoglie, utilizza e divulga i miei Dati Personali, oltre ad informazioni sui miei diritti e su come posso esercitarli, sono contenuti nell'Informativa sulla Privacy che posso consultare in forma integrale e aggiornata ad oggi all'indirizzo:

<https://www.provincia.tn.it/Amministrazione/Documenti/Informativa-Privacy-Legge-regionale-28-febbraio-1993-n.-3>

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

