

AUTOCERTIFICAZIONE

(D.P.R. 28.12.2000 n.445 e successive modificazioni)

Da allegare al modello 730 accompagnata da fotocopia del documento di identità del sottoscrittore, pena invalidità

Io sottoscritto: Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale:

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

Consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da una falsa dichiarazione, sotto la mia responsabilità

DICHIO	
(Barrare la casella della fattispecie che si vuole autocertificare):	
<input type="checkbox"/>	FAMILIARI A CARICO Che i familiari indicati a mio carico nel modello 730, hanno posseduto, lo scorso anno, un reddito complessivo inferiore a € 2.840,51.
<input type="checkbox"/>	DETRAZIONE PER FIGLI A CARICO AL 100% Che sono il genitore con il reddito complessivo più elevato e che l'altro genitore indicherà "0" ("zero") come percentuale di detrazione.
<input type="checkbox"/>	SPESE SANITARIE PER FAMILIARI NON A CARICO (E2) Che le spese sanitarie indicate al rigo E2 sono relative a patologie esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, sostenuta per conto di familiari non fiscalmente a carico che non trova capienza nell'imposta da questi dovuta.
<input type="checkbox"/>	DISABILI (E3-E4-E5-E25-E8cod.38) Di essere, sulla base del riconoscimento da parte della Commissione medica pubblica, un soggetto portatore di handicap, ex art.3 L. 05/02/1992 n.104.
<input type="checkbox"/>	DISABILI (E4) Di essere, sulla base del riconoscimento da parte di una Commissione medica pubblica, un soggetto con ridotte o impedito capacità motorie e che (nei casi necessari) sulla carta di circolazione del veicolo sono indicati gli adattamenti sottoposti a collaudo dagli uffici competenti.
<input type="checkbox"/>	RISTRUTTURAZIONI e SPESE DI RIQUALIFICAZIONE ENERGETICA (E41 - E43 e E61 - E62) Che gli immobili per cui richiedo le detrazioni per le spese di ristrutturazione edilizia e/o per le spese di riqualificazione energetica sono tuttora di mia proprietà, <u>oppure</u> in caso di vendita, di aver formalizzato nell'atto il <u>NON</u> trasferimento della detrazione all'acquirente.
<input type="checkbox"/>	TRASFERIMENTO DELLA RESIDENZA PER LAVORO (E72) Di essere lavoratore dipendente e di avere trasferito la residenza nel comune di lavoro nei tre anni antecedenti la richiesta della detrazione.
<input type="checkbox"/>	IMMOBILI LOCATI DA GIOVANI TRA 20 E 30 ANNI D'ETA' (E71 COD.3) Che l'unità immobiliare locata non è destinata ad abitazione principale dei genitori o di affidatari.
<input type="checkbox"/>	WELFARE AZIENDALE Che i documenti consegnati relativi ad oneri portati in detrazione o deduzione si riferiscono tutti a spese da me sostenute e non rimborsate dal datore di lavoro.
Dichiaro inoltre che i documenti (come da 730-2) consegnati, in copia, per la verifica dei dati esposti nella dichiarazione sono conformi agli originali in mio possesso.	

RICHIEDO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

(barrare la casella della voce che interessa):

<input type="checkbox"/>	di poter rateizzare il debito Irpef/Cedolare secca per un numero di rate pari a _____ [tra 2 e 5]		
<input type="checkbox"/>	di non trattenere gli acconti Irpef	<input type="checkbox"/>	di non trattenere gli acconti Addizionale comunale Irpef
<input type="checkbox"/>	di versare gli acconti Irpef in misura inferiore al dovuto per un importo di: _____		
<input type="checkbox"/>	di versare gli acconti Add. comunale Irpef in misura inferiore al dovuto per un importo di: _____		
<input type="checkbox"/>	di non trattenere gli acconti per la Cedolare secca		
<input type="checkbox"/>	di versare gli acconti per la Cedolare secca in misura inferiore al dovuto per un importo di: _____		

Io sottoscritto sono a conoscenza del fatto che: in caso di pagamenti di acconti Irpef/Cedolare secca inferiori a quanto effettivamente dovuto, incorro nella sanzione pari al 30% del mancato versamento e in caso di rateizzazione del debito sarà trattenuto, a titolo di interesse, lo 0,33% mensile.

Atteso che i dati saranno trattati in ottemperanza al D.Lgs 196/2003 e al Regolamento Europeo 2016/679, con riferimento all'informativa disponibile sul sito www.associaaf.it, con la sottoscrizione della presente esprimo il consenso al trattamento anche per l'eventuale trasmissione a soggetti terzi per l'elaborazione dei modelli ed altre fasi del servizio.

In fede

Data _____

Firma del contribuente _____