MINISTERO DELLA DIFESA

DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE CIVILE
4° Reparto Divisione 12^ Sezione 4^ - V.le dell'Università, 4 – 00185 Roma
Tel. 0649862544 - Fax 0649862550 - e-mail: r4d12s4@persociv.difesa.it

PROT. nr. 0005995
Del 27 – 01 – 2009

A: DIREZIONI GENERALI
UFFICI CENTRALI
ENTI AUTONOMI
(indirizzi in allegato)

OGGETTO: Domanda detrazioni fiscali anno 2009.

Seguito circolare n. 46547 E/12 del 18 giugno 2008

In conformità alla normativa vigente in materia, il personale avente diritto deve ripresentare a questa Persociv la domanda concernente le detrazioni fiscali per carichi di famiglia entro il 31.03.2009; si allega in proposito il modulo all'uopo predisposto.

Al fine di snellire la procedura ed in virtù del fatto che tutte le domande per il 2008 sono pervenute alla scrivente recentemente, si invitano codesti Enti a titolo di collaborazione a :

- sensibilizzare tutto il personale alla presentazione della nuova richiesta per il 2009 avendo cura di specificare se i dati, rispetto al 2008, sono "variati" o "confermati". Qualora fossero confermati non si ritiene necessario l'integrale compilazione del modulo, ma è sufficiente indicare nome e cognome del dipendente;
- raccogliere i moduli, debitamente firmati, ed inoltrarli alla scrivente entro il 31.03.2009.

Si fa presente che se le domande non perverranno entro la data indicata le detrazioni fiscali per carichi familiari verranno azzerate d'ufficio.

La presente circolare è pubblicata sul sito internet www.persociv.difesa.it.

F.to IL DIRIGENTE
DOMENICO ABBONDANZA

DIFESA GABINETTO	R O M A
STAMADIFESA R.I.S.	“
STAMADIFESA C4	“
STATO MAGGIORE ESERCITO	“
STATO MAGGIORE MARINA	“
STATO MAGGIORE AERONAUTICA	“
SEGREDIFESA U.A.G.	“
“ USG GESTIONE ENTI AREA INDUSTRIALE	“
“ UAS	“
PERSOCIV	“
BILANDIFE	“
ONORCADUTI	“
PERSOMIL*	“
PREVIMIL	“
TERRARM	“
NAVARM	“
ARMAEREO	“
TELEDIFE	“
GENIODIFE	“
DIFESAN	“
COMMISERVIZI	“
ISPETTORATO LOGISTICO E.I.	“
NAVISPELOG	“
COMLOG	“
SUPERCONSIGLIO FORZE ARMATE	“
ISPEDIFE	“
RAMDIFE	“
10° AUTOGRUPPO	“
UFAULAV	“
COMMISSIONE CADUTI IN GUERRA	“
ORDINARIATO MILITARE	“
CORTE MILITARE D’APPELLO	“
COMMISSIONI DECORAZIONI VALOR MILITARE	“
COLLEGIO MEDICO LEGALE	“
TRIBUNALE MILITARE DI SORVEGLIANZA	“
CONSIGLIO ORDINE VITTORIO VENETO	“
PROCURA GEN.MIL c/o CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE	“
C.A.S.D.	“
CONSIGLIO MAGISTRATURA MILITARE	“
PROCURA GEN.MIL c/o CORTE MILITARE D’APPELLO	“
CIRCOLO UFFICIALI M.M. - TERMINILLO	R I E T I
MARIDISTSPORT	SABAUDIA
MARIDIST	R O M A
CIRCOLO UFFICIALI M.M.	“
QUARTIER GENERALE MARINA	“
CIRCOLO SOTTUFFICIALI M.M.	“
MARICRYPTO	“
MARICAPITALE	“
UTNAV	“
MARIGENIMIL	“
CIVILSCUOLADIFE	“
MARICOMMI	“
MARITELE	“
UFFICIO CORPO GENIO AERONAUTICO	“
ISTITUTO MEDICINA LEGALE A.M.	“
COMAER	ROMA+TERMINILLO

* E’ escluso il personale in servizio presso le sedi di Orvieto e di Bagni di Tivoli il quale è amministrato dal rispettivo servizio amministrativo di F.A.

.

Dichiarazione relativa alle detrazioni spettanti anno ______

Indicare se i dati sono in :

CONFERMA ☐

VARIAZIONE ☐

Al ______________________
____
____

Il/La sottoscritto/a ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

nato/a a ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ il ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

residente in ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

via ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ n° ☐☐☐☐☐☐

stato civile ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

in servizio presso l'ufficio ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

con iscrizione n° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ai fini di quanto previsto dagli articoli 23 del D.P.R. n. 600/73, e 12 e 13 del D.P.R. 917/86, e successive modificazioni e integrazioni **DICHIARA** di aver diritto alle seguenti detrazioni d'imposta annue a decorrere dal mese di ______________ .

Quadro A	Reddito complessivo sul quale saranno commisurate le detrazioni	
☐	Segnalazione del reddito complessivo che si prevede di percepire nell'anno in corso, escluso il reddito dell'abitazione principale.	
In assenza di un reddito complessivo dichiarato sarà presa in considerazione, in via presuntiva, il reddito di lavoro dipendente corrisposto dagli Uffici Responsabili del Trattamento Economico		

Quadro B	Diritto detrazione per lavoro dipendente e assimilato
☐	Detrazione per lavoro dipendente e assimilato[1] (altre detrazioni art. 13 TUIR)

Quadro C		Familiari a carico	
[illegible]		[illegible]	[illegible]
☐	Coniuge	______________________	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Nº Figli	Cognome e Nome [illegible]	[illegible] codice fiscale [illegible]	Al figlio in mancanza del coniuge	Indicare [illegible] carico [illegible]		Indicare se disabile
1° Figlio	______________	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐
2° Figlio	______________	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐		☐	☐	☐
3° Figlio	______________	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐		☐	☐	☐
4° Figlio	______________	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐		☐	☐	☐
5° Figlio	______________	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐		☐	☐	☐
		☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		☐	☐	☐

[1] La casella va sempre barrata perché si tratta delle detrazioni spettanti al lavoratore in funzione del rapporto in corso. Se il lavoratore contemporaneamente ha due rapporti di lavoro è opportuno richiedere la detrazione solo a uno dei due datori di lavoro

Familiari indicati [illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
N° Familiari	Cognome e Nome	[illegible]			
1° Familiare	______	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐	☐	☐	___
2° Familiare	______	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐	☐	☐	___
3° Familiare	______	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐	☐	☐	___

Il/la sottoscritto/a dichiara che il reddito percepito da ciascuno dei familiari a carico non è superiore a euro 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art.1, comma 2 del Dlgs. N. 471/97 e successive integrazioni e modificazioni, in caso di dichiarazioni non veritiere, e **si impegna a comunicare tempestivamente con specifica dichiarazione personale al competente Ufficio responsabile del trattamento economico il verificarsi di condizioni che comportino variazione alla detrazione d'imposta in godimento.**

Il/la sottoscritto/a prende atto, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 sul trattamento dei dati personali, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati prevalentemente con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici (ad esempio Comuni, INPS) per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali.

Data ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ ______________________

Firma per esteso

PRESENTAZIONE DIRETTA ALLO SPORTELLO O AL PROPRIO UFFICIO DI SERVIZIO

La sua estesa firma è stata apposta in presenza del funzionario addetto Sig. ☐☐

Firma per esteso del pubblico ufficiale ______________________

(in caso di presentazione all'Ufficio di servizio apporre il timbro dell'Ufficio)

- Per le Amministrazioni Centrali
  - all'Ufficio dell'amministrazione che gestisce gli stipendi.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari di documentazione amministrativa, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, alle dichiarazioni non sottoscritte in presenza del funzionario addetto deve essere allegata fotocopia leggibile di un documento di identità valido del dichiarante che sottoscrive la dichiarazione.