



MINISTERO DELLA DIFESA

DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE CIVILE

4° Reparto Divisione 12^a - V.le dell'Università, 4 - 00185 Roma
Tel. 0649862342 - Fax 0649862570 - e-mail: r4d12s0@persociv.difesa.it

PROT. 17302
DEL 1/3/2010

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

OGGETTO: Domanda detrazioni fiscali per familiari a carico - anno 2010.

Seguito circolari n. 46547 E/12 del 18 giugno 2008
e n. 5995 del 27 gennaio 2009

Come già illustrato nelle circolari cui si fa seguito, la vigente normativa¹ prevede che la domanda di detrazioni per familiari a carico (da effettuarsi compilando l'apposito modulo allegato) debba essere rinnovata ogni anno, anche qualora i presupposti per il godimento del beneficio siano rimasti invariati rispetto all'anno precedente.

Replicando la procedura dello scorso anno, si invitano, pertanto, codesti Enti a fornire la loro preziosa collaborazione attraverso il compimento delle seguenti azioni:

- sensibilizzare tutto il personale alla presentazione della nuova richiesta di detrazioni per il 2010, se spettanti.
- raccogliere i moduli, debitamente firmati, ed inoltrarli alla scrivente entro il 31.03.2010.

Circa la compilazione del modulo, si dovrà aver cura di specificare se, rispetto al 2009, i dati siano "variati" o "confermati".

In questo secondo caso, non occorrerà compilare integralmente il modulo ma sarà sufficiente indicare nome, cognome ed ente di servizio del dipendente.

Si evidenzia che, **nel caso di mancato rinnovo della domanda, le detrazioni fiscali per carichi familiari saranno azzerate d'ufficio.**

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

IL DIRIGENTE
DOMENICO ABBONDANZA

¹ Art. 23, comma 2, lettera a) del D.P.R. 29 settembre 1973 n.600, così come modificato dall' art. 1, comma 221 della legge 24 dicembre 2007, n 244 (legge finanziaria per il 2008).

Dichiarazione relativa alle detrazioni spettanti anno _____

Indicare se i dati sono in :

CONFERMA ☐

Al _____

VARIAZIONE ☐

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						
☐	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Coniuge</th> <th>_____</th> <th>_____ / _____ / _____</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____ / _____ / _____</td> </tr> </tbody> </table>	Coniuge	_____	_____ / _____ / _____	_____	_____	_____ / _____ / _____
Coniuge	_____	_____ / _____ / _____					
_____	_____	_____ / _____ / _____					

N° Figli	Cognome e nome	_____	_____	_____	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 nell'art. 43					
N. familiare	Cognome e Nome	Indirizzo	Professione	Stato	Altre informazioni
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 Digs. 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.

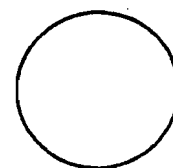
Data / /

Firma per esteso

PRESENTAZIONE DIRETTA ALLO SPORTELLLO 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.

Al 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.

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	“
REMA DIFE	“
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	S A B A U D I A
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.	