

MOD. C - 2
(informazioni contabili per il personale non titolare di partita di spesa fissa)

Al Dipartimento Provinciale del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Direzione Provinciale dei Servizi Vari di _____

Cognome _____ Nome _____

.I. sottoscritt., a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle altre disposizioni di legge in materia, in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la sua personale responsabilità:

1) che..... gode di pensione n., in qualità di, corrisposta da

2) che ha diritto alle seguenti detrazioni d'imposta

Detrazioni da lavoro dipendente

Detrazioni per coniuge a carico S ___ N ___

Detrazioni per il primo figlio nella stessa misura del coniuge S ___ N ___

Detrazioni per n..... figli in misura doppia

Detrazioni per n..... figli in misura semplice

Detrazioni per n..... altri familiari a carico nella seguente misura percentuale: 100% 50% altra

Maggiori detrazioni per n..... figli di età inferiore a 3 anni, già indicati nei punti precedenti

Maggiori detrazioni per n..... figli portatori di handicap, già indicati nei punti precedenti

3) che desidera riscuotere con la seguente modalità

Riscossione diretta tramite Tesoreria Provinciale

dello Stato - Banca d'Italia

Vaglia Cambiario della Banca d'Italia

Accreditamento sul conto corrente bancario

(si allega il relativo modello)

Accreditamento sul conto corrente postale

(si allega dichiarazione dell'Ufficio Postale)

Assegno Postale

(si allega dichiarazione dell'Ufficio Postale)

Riscossione diretta presso l'Ufficio Postale di _____

Data

Firma

Da compilare a cura dell'Ufficio

Si dichiara che il Sig. ha assunto servizio in data

Allegati domanda per l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare

.....

.....

Data

Il Dirigente / Il Dirigente Scolastico