

<b>Codice utente:</b>	<b>Componente:</b>
-----------------------	--------------------

**QUADRO A – INFORMAZIONI GENERALI**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Sesso</b> <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	<b>Data di nascita</b>
<b>Luogo</b>	<b>Provincia/stato</b>	<b>Codice fiscale</b>	
<b>Cittadinanza</b> <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> U.E. <input type="checkbox"/> Extra U.E.	<b>A carico</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b>Rapporto di parentela</b>	<input type="checkbox"/> Intestatario dell'alloggio <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Convivente <input type="checkbox"/> Figlio/Figlia <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Suocero/a <input type="checkbox"/> Genero/Nuora <input type="checkbox"/> Altro parente o affine		
<b>Condizione professionale</b>	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Mobilità/cassa integrazione <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Altra condizione _____		

<b>QUADRO B - Tipologia di reddito e relativo ammontare</b>	<b>QUADRO C - Indennità e sussidi</b>
---	---------------------------------------

<input type="checkbox"/> Reddito da lavoro dipendente e/o assimilato	€	,00	<input type="checkbox"/> Invalidità civile/assegno di frequenza	€	,00
<input type="checkbox"/> Reddito da pensione	€	,00	<input type="checkbox"/> Indennità di accompagnamento/a.p.c.	€	,00
<input type="checkbox"/> Reddito da lavoro autonomo e/o impresa	€	,00	<input type="checkbox"/> Rendita INAIL	€	,00
<input type="checkbox"/> Reddito da lavoro saltuario o occasionale	€	,00	<input type="checkbox"/> Sussidi Enti pubblici (Comuni ecc.)	€	,00
<input type="checkbox"/> Indennità di disoccupazione/mobilità	€	,00	<input type="checkbox"/> Altri sussidi o indennità	€	,00
<input type="checkbox"/> Altri redditi, anche fiscalmente NON dichiarati	€	,00	<input type="checkbox"/> Assegno di mantenimento coniuge	€	,00
<input type="checkbox"/> Reddito da possesso di terreni	€	,00	<input type="checkbox"/> Assegno di mantenimento figlio/i	€	,00
<input type="checkbox"/> Reddito da possesso di fabbricati	€	,00	<b>QUADRO D - Detrazioni</b>		

<b>Modello fiscale (allegato in copia)</b>			<input type="checkbox"/> Spese sanitarie	€	,00
<input type="checkbox"/> CU <input type="checkbox"/> 730 <input type="checkbox"/> Unico <input type="checkbox"/> AVS o eq.	Giorni n.		<input type="checkbox"/> Spese per anziani o disabili	€	,00
<input type="checkbox"/> Mod. ObisM INPS o eq.	Giorni n.		<input type="checkbox"/> IRPEF	€	,00
<input type="checkbox"/> Attestazione del datore di lavoro	Giorni n.		<input type="checkbox"/> Addizionale Regionale	€	,00
<input type="checkbox"/> Autocertificazione	Giorni n.		<input type="checkbox"/> Addizionale Comunale	€	,00

**QUADRO E – PATRIMONIO IMMOBILIARE**

Tipologia	% possesso	Valore ai fini ICI	Ubicazione	Quota capitale residua del mutuo al 31/12/20...
<input type="checkbox"/> fabbricato <input type="checkbox"/> terreno <input type="checkbox"/> terreno agricolo				
<input type="checkbox"/> fabbricato <input type="checkbox"/> terreno <input type="checkbox"/> terreno agricolo				
<input type="checkbox"/> fabbricato <input type="checkbox"/> terreno <input type="checkbox"/> terreno agricolo				

**QUADRO F – PATRIMONIO MOBILIARE**

Descrizione intermediario	Codice identificazione intermediario	Consistenza al 31/12/20...
		€    ,00
		€    ,00
		€    ,00
		€    ,00

**QUADRO G – INVALIDITÀ CIVILE O DEL LAVORO (allegare obbligatoriamente copia del certificato)**

<b>Invalidità civile/sociale riconosciuta</b>	Ente certificatore	Pensione	Accompagnamento
<input type="checkbox"/> 100%+accompagnamento <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> dal 66 al 99%		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>Invalidità del lavoro riconosciuta (INAIL)</b>	Ente certificatore		
<input type="checkbox"/> 100% con a.p.c. <input type="checkbox"/> dall'80 al 100% <input type="checkbox"/> dal 66 al 99%	INAIL		

Luogo e data .....

Firma del dichiarante .....

**QUADRO H - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI ED ATTO DI NOTORIETÀ**  
(artt. 46/47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole e a conoscenza di quanto prescritto dall'art.75 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e del successivo art. 76 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- di **NON** possedere alcun patrimonio mobiliare
- di **NON** possedere alcun patrimonio immobiliare.
- di essere DISOCCUPATO e di NON aver percepito alcun reddito di nessuna natura nel corso dell'anno \_\_\_\_\_
- di essere STUDENTE e di NON aver percepito alcun reddito di nessuna natura nel corso dell'anno \_\_\_\_\_
- di essere CASALINGA e di NON aver percepito alcun reddito di nessuna natura nel corso dell'anno \_\_\_\_\_
- di aver percepito, nel corso dell'anno \_\_\_\_\_ solo il reddito indicato nel modello fiscale consegnato \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Luogo e data .....

Firma del dichiarante .....

**SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

- Visto, per sottoscrizione apposta in mia presenza

Luogo e data .....

Firma dell'addetto .....

**SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

- Allegato alla presente fotocopia del documento di identità N° .....

Rilasciata il ..... da .....

Luogo e data .....

Firma del dichiarante .....