



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

Via Verdi, 8 – 10124 Torino

Codice fiscale 80088230018 – Partita IVA 02099550010

DICHIARAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI FISCALI E CONTRIBUTI PREVIDENZIALI

Per titolari di borsa non esente

Cognome _____ Nome _____ M ☐ F ☐
Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____
Codice Fiscale _____ cittadinanza _____
Residenza fiscale a _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Indirizzo _____ N. _____
Tel. _____ Cell. _____ Email _____
Domicilio fiscale (indicare solo se diverso da quello di residenza):
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Indirizzo _____ N. _____
Se ha cambiato residenza (comune di iscrizione liste elettorali) dopo il 1° ottobre dell'anno precedente, indicare la data: _____
Indirizzo precedente: Comune _____ *Prov.* _____

Stato civile:

☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ _____

DICHIARA PER L'ANNO _____

sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle sanzioni previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci dal codice penale e dalle altre disposizioni di legge in materia,

- ☐ di aver stipulato contratti con le P.A. per un importo complessivo superiore a € 311.658,53
☐ di NON aver

A) DETRAZIONI D'IMPOSTA SPETTANTI AI TITOLARI DI REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E/O ASSIMILATI - RAPPORTATE AL PERIODO DI LAVORO

Chiede l'applicazione delle detrazioni sull'imposta lorda di cui all'art. 13 DPR 917/86 (È obbligatorio indicare una delle due opzioni)

SI ☐

- ☐ (Facoltativo) dichiara di avere un reddito inferiore a € 8.000,00 e chiede il calcolo delle detrazioni su base annua;

NO ☐

- ☐ (Facoltativo) Chiede l'applicazione dell'aliquota marginale nella misura del _____ %, in luogo di quella progressiva a scaglioni rapportata all'entità degli emolumenti corrisposti nel periodo d'imposta.

- ☐ (Facoltativo) Chiede di tener conto, ai fini del calcolo dell'imposta, anche di "altri redditi" lordi per l'anno in corso: da committenti diversi dall'Università di Torino Euro _____

B) CREDITO D'IMPOSTA PER TRATTAMENTO INTEGRATIVO L.21/20

- ☐ non chiede l'applicazione del trattamento integrativo L.21/20 (ex bonus DL 66/2014) o ulteriore detrazione L.21/20 (per redditi complessivi oltre i 40.000 euro)

C) - DETRAZIONI PER CONIUGE E FAMILIARI A CARICO (art.12 co. 1 DPR 917/1986)

- ☐ Detrazioni per coniuge a carico (non legalmente ed effettivamente separato) dal _____
Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

- ☐ Detrazioni per il primo figlio in mancanza dell'altro genitore (casi previsti dall'art. 12 co.1 l. c) – DPR 917/1986
Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

- ☐ Detrazioni per figli (compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati o affiliati)

Cognome	Nome	Nato a	Data nascita	Codice Fiscale	% Detrazioni	Portatore di handicap (ai sensi dell'art. 3 L. 104/92)
					50% ☐ 100% ☐	☐
					50% ☐ 100% ☐	☐
					50% ☐ 100% ☐	☐
					50% ☐ 100% ☐	☐

- ☐ Dichiaro inoltre di avere figli di età inferiore a 24 anni che possiedono redditi annui non superiori a € 4.000,00 (al lordo degli oneri deducibili)

☐ **Detrazioni per altre persone a carico**

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____ in misura del _____ %

Dichiara che le persone sopraelencate non possiedono redditi annui superiori a € **2.840,51** (al lordo degli oneri deducibili e comprensivi di eventuale rendita catastale prima casa)

D) - POSIZIONE CONTRIBUTIVA DURANTE LA PRESTAZIONE (obbligatorio selezionare almeno un'opzione)

Dichiara:

☐ di essere titolare di posizione contributiva in qualità di **lavoratore dipendente**

☐ a tempo indeterminato (indicare mese e anno d'inizio) dal _____

☐ a tempo determinato (indicare le date d'inizio e fine) dal _____ al _____

☐ Tempo pieno

☐ part-time inferiore o pari al 50%

☐ part-time superiore al 50%

Presso il datore di lavoro

☐ Pubblica Amministrazione

☐ Privato

Denominazione _____

Indirizzo (Via, CAP, Città, Prov.): _____

☐ di essere titolare di pensione (diretta/indiretta/reversibilità) dal (indicare mese e anno) _____

☐ di NON ESSERE titolare di posizione contributiva in qualità di lavoro dipendente;

Il/La sottoscritto/a s'impegna a presentare tempestivamente una nuova dichiarazione aggiornata in caso di avvenute modifiche dell'attuale situazione, sollevando fin d'ora codesto sostituto d'imposta da ogni responsabilità in merito.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D. lgs. N. 196/2003 e successive modificazioni e i.i. sulla tutela dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione di quanto previsto dal contratto, nonché per gli adempimenti imposti dalla legge. Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi, sempre per le finalità imposte dalla legge

Data

Firma

MODALITA' DI PAGAMENTO

☐ per contanti presso la banca INTESA-SANPAOLO S.p.A. Via Monte di Pietà, 32 (Tesoreria Università) – solo per importi inferiori a € 1.000,00

☐ Accredito su c/c bancario:

IBAN
(obbligatorio)

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	N. Conto

BANCA _____ CITTA' _____

INTESTATO A _____