



MATRICOLA \_\_\_\_\_

TIPO E NUMERO PENSIONE \_\_\_\_\_

MODELLO DF-RED - ANNO 2017

**DATI ANAGRAFICI DEL PENSIONATO DICHIARANTE****IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

cognome	<input type="text"/>	nome	<input type="text"/>
codice fiscale	<input type="text"/>	cittadinanza	<input type="text"/>
nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
		provincia	<input type="text"/>
residente in	<input type="text"/>	provincia	<input type="text"/>
indirizzo	<input type="text"/>	n. civico	<input type="text"/>
		cap	<input type="text"/>
comune di domicilio fiscale (solo se diverso da quello di residenza)	<input type="text"/>	provincia	<input type="text"/>
stato civile:	celibe/nubile <input type="checkbox"/>	coniugato/a <input type="checkbox"/>	vedovo/a <input type="checkbox"/>
		separato/a <input type="checkbox"/>	divorziato/a <input type="checkbox"/>
ALTRI DATI:	telefono	<input type="text"/>	
indirizzo di posta elettronica (email)	<input type="text"/>		

**QUADRO A - DICHIARAZIONE REDDITUALE****PENSIONI****DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE**

(BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA PROPRIA SITUAZIONE PENSIONISTICA)

non sono titolare di altre pensioni, oltre quella eventualmente erogata dalla Cassa Italiana Geometri

sono titolare delle seguenti altre pensioni erogate da Ente diverso dalla Cassa Italiana Geometri

(barrare la casella corrispondente al tipo di pensione e indicare l'importo annuo spettante)

<b>PENSIONE DIRETTA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PENSIONE REVERSIBILE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo annuo 2016	importo lordo annuo 2017
<b>PENSIONE DIRETTA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PENSIONE REVERSIBILE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo annuo 2016	importo lordo annuo 2017
<b>PENSIONE DIRETTA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PENSIONE REVERSIBILE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo annuo 2016	importo lordo annuo 2017

**ALTRI REDDITI (non indicare le pensioni)**

non possiedo altri redditi oltre la pensione erogata dalla Cassa Italiana Geometri

posseggio, oltre la pensione eventualmente erogata dalla Cassa Italiana Geometri, i seguenti redditi al lordo delle ritenute fiscali

**TIPOLOGIA DI REDDITO****IMPORTI LORDI ANNUI****Reddito da lavoro dipendente e assimilati**

indicare i seguenti dati - esclusi quelli delle pensioni:

- Modello 730 Quadro C - Sezione I
- Modello Unico Quadro RC - Sezione I

<input type="text"/>	<input type="text"/>
importo lordo annuo 2016	importo lordo annuo 2017

**Altri redditi assimilati a quello di lavoro dipendente**

indicare i seguenti dati:

- Modello 730 Quadro C - Sezione II
- Modello Unico Quadro RC - Sezione II

<input type="text"/>	<input type="text"/>
importo lordo annuo 2016	importo lordo annuo 2017

**Redditi da lavoro autonomo o professionale e d'impresa e di partecipazione**

indicare i seguenti dati:

- Modello Unico Quadro RE - RG - RF - RH - LM

<input type="text"/>	<input type="text"/>
importo lordo annuo 2016	importo lordo annuo 2017

**Redditi di terreni e fabbricati (esclusa casa di abitazione)**

indicare i seguenti dati:

- Modello 730 Quadro A e B
- Modello Unico Quadro RA e RB

<input type="text"/>	<input type="text"/>
importo lordo annuo 2016	importo lordo annuo 2017

**Altri redditi assoggettabili all'IRPEF**

(riportare i redditi non indicati nelle precedenti tipologie)

indicare i seguenti dati:

- Modello Unico Quadro RL - RM - RT

<input type="text"/>	<input type="text"/>
importo lordo annuo 2016	importo lordo annuo 2017



MATRICOLA \_\_\_\_\_

TIPO E NUMERO PENSIONE \_\_\_\_\_

MODELLO DF-RED - ANNO 2017

**DICHIARO che il mio coniuge**

non possiede redditi

possiede i seguenti redditi annui al lordo delle ritenute fiscali

reddito complessivo lordo annuo

importo lordo annuo 2016

importo lordo annuo 2017

**QUADRO B - RICHIESTA DELLE DETRAZIONI DALL'IMPORTA - art 12 13 DPR 917/86****IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

cognome

nome

dichiara SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DI AVER DIRITTO CON DECORRENZA DAL null ALLE SEGUENTI DETRAZIONI D'IMPOSTA LEGALE AL REDDITO

 SI NO**DETRAZIONE PER REDDITI DA PENSIONE (art. 13 del TUIR)****dichiara inoltre di AVER DIRITTO ALLE SEGUENTI DETRAZIONI PER FAMILIARI A CARICO**

tenendo presente che sono da considerarsi a carico i soggetti che possiedono un reddito complessivo, non superiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili. Nel reddito complessivo vanno computate anche le retribuzioni corrisposte da enti e organismi internazionali, rappresentanze diplomatiche e consolari e missioni, nonché quelle corrisposte dalla Santa Sede, dagli enti gestiti direttamente da essa e dagli enti centrali della Chiesa Cattolica.

 SI NO**DETRAZIONE PER CONIUGE A CARICO (art. 12 del TUIR)****DATI ANAGRAFICI DEL CONIUGE (da indicare anche se non viene richiesta la detrazione)**

cognome

nome

codice fiscale

nato/a il

a

 SI NO**DETRAZIONE PER IL PRIMO FIGLIO IN MANCANZA DEL CONIUGE (art. 12 del TUIR)**

Se l'altro coniuge manca o non ha riconosciuto i figli naturali e il contribuente non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato ovvero se vi sono figli adottivi, affiliati del solo contribuente e questi non è coniugato o si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, la detrazione prevista per il coniuge si applica, se più favorevole, al primo figlio.

**In caso di richiesta della detrazione compilare obbligatoriamente la sezione relativa ai dati anagrafici dei figli (QUADRO C). La mancata comunicazione di tali dati comporterà l'impossibilità di applicazione della detrazione.**

 SI NO**DETRAZIONE PER FIGLI A CARICO (art. 12 del TUIR)**

Indicare il numero di figli a carico, escludendo quello eventualmente indicato come figlio in mancanza del coniuge e compilare obbligatoriamente la sezione relativa ai dati anagrafici dei figli (QUADRO C).

**La mancata comunicazione di tali dati comporterà l'impossibilità di applicazione della detrazione.**

NUMERO FIGLI

 SI NO**DETRAZIONE PER ALTRI FAMILIARI A CARICO (art. 12 del TUIR)**

Indicare il numero dei familiari a carico e compilare obbligatoriamente la sezione relativa ai dati anagrafici dei familiari (QUADRO C).

**La mancata comunicazione di tali dati comporterà l'impossibilità di applicazione della detrazione.**

NUMERO ALTRI FAMILIARI



MATRICOLA \_\_\_\_\_ TIPO E NUMERO PENSIONE \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto si impegna a comunicare entro 30 gg qualsiasi variazione a quanto sopra dichiarato**

data

firma

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART 13 D.LGS 196/03 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

I dati acquisiti sono trattati, con l'ausilio di strumenti elettronici, alle sole finalità istituzionali. Il trattamento è effettuato nel rispetto del Codice con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e di sicurezza. In ogni momento è possibile avere accesso ai propri dati ai sensi dell'art. 7 del Codice.



MATRICOLA \_\_\_\_\_

TIPO E NUMERO PENSIONE \_\_\_\_\_

**QUADRO C - DATI ANAGRAFICI DEI FAMILIARI PER I QUALI È STATA RICHIESTA LA DETRAZIONE**

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE AL GRADO DI PARENTELA ED INDICARE I DATI ANAGRAFICI DEL FAMILIARE

GRADO PARENTELA:	<input type="checkbox"/>	FIGLIO/A	<input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE	<input type="checkbox"/>	PRIMO FIGLIO IN MANCANZA DEL CONIUGE				
cognome	<input type="text"/>			nome	<input type="text"/>					
codice fiscale	<input type="text"/>									
nato/a il	<input type="text"/>		a	<input type="text"/>						
percentuale	50%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	altra %	<input type="checkbox"/>	nella misura del _____ portatore di handicap	<input type="checkbox"/>	minore di tre anni	<input type="checkbox"/>

GRADO PARENTELA:	<input type="checkbox"/>	FIGLIO/A	<input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE						
cognome	<input type="text"/>			nome	<input type="text"/>					
codice fiscale	<input type="text"/>									
nato/a il	<input type="text"/>		a	<input type="text"/>						
percentuale	50%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	altra %	<input type="checkbox"/>	nella misura del _____ portatore di handicap	<input type="checkbox"/>	minore di tre anni	<input type="checkbox"/>

GRADO PARENTELA:	<input type="checkbox"/>	FIGLIO/A	<input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE						
cognome	<input type="text"/>			nome	<input type="text"/>					
codice fiscale	<input type="text"/>									
nato/a il	<input type="text"/>		a	<input type="text"/>						
percentuale	50%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	altra %	<input type="checkbox"/>	nella misura del _____ portatore di handicap	<input type="checkbox"/>	minore di tre anni	<input type="checkbox"/>

GRADO PARENTELA:	<input type="checkbox"/>	FIGLIO/A	<input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE						
cognome	<input type="text"/>			nome	<input type="text"/>					
codice fiscale	<input type="text"/>									
nato/a il	<input type="text"/>		a	<input type="text"/>						
percentuale	50%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	altra %	<input type="checkbox"/>	nella misura del _____ portatore di handicap	<input type="checkbox"/>	minore di tre anni	<input type="checkbox"/>

GRADO PARENTELA:	<input type="checkbox"/>	FIGLIO/A	<input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE						
cognome	<input type="text"/>			nome	<input type="text"/>					
codice fiscale	<input type="text"/>									
nato/a il	<input type="text"/>		a	<input type="text"/>						
percentuale	50%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>	altra %	<input type="checkbox"/>	nella misura del _____ portatore di handicap	<input type="checkbox"/>	minore di tre anni	<input type="checkbox"/>