



## DICHIARAZIONE PER DETRAZIONI D'IMPOSTA PER L'ANNO 2020

Il sottoscritto/a		matr.		Codice fiscale											
data di nascita		luogo nascita (Comune)						provincia							
residente a (Comune)						provincia									
indirizzo						cap		tel.							

Richiedente il trattamento pensionistico di \_\_\_\_\_

(E' necessario COMPILARE il presente modello anche nel caso in cui non si richiedano le detrazioni d'imposta)

### DETRAZIONI PER REDDITI DI PENSIONE ( art. 13 del TUIR )

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<b><u>Detrazione per redditi di pensione (art. 13, commi 3 e 4)</u></b>
-----------------------------	-----------------------------	---

### DICHIARA

• di volere che le detrazioni di cui all'art. 12 e 13 del TUIR siano determinate sui propri redditi che ammontano ad € \_\_\_\_\_, ad esclusione del reddito di pensione erogato dall'ENPACL e dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e relative pertinenze. *(In caso di mancata comunicazione dell'ammontare del reddito complessivo l'ENPACL calcolerà la detrazione sul reddito di pensione erogato nell'anno ovvero in base al reddito derivante dal cumulo delle pensioni comunicate dal Casellario Centrale Pensionati dell'INPS).*

### DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA ( art. 12 del TUIR )

- **Indicare obbligatoriamente il codice fiscale del coniuge, anche se non a carico**
- **Indicare obbligatoriamente il codice fiscale dei familiari a carico (tabella a) nonché i relativi dati anagrafici (tabella b).**

**La mancata compilazione non darà diritto all'applicazione della relativa detrazione.**

#### **Tabella a)**

DATI RELATIVI A CONIUGE E FAMILIARI A CARICO	Codice Fiscale				N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante
	1	2	3	4			
<b>BARRARE LA CASELLA:</b> C = CONIUGE F1 = PRIMO FIGLIO F = FIGLIO A = ALTRO FAMILIARE D = FIGLIO DISABILE	C		Coniuge				
	F1		Primo figlio	D			
	F	A		D			
	F	A		D			
	F	A		D			
	F	A		D			



**(Tabella b)**

<b>Dati anagrafici coniuge</b>			
<input type="checkbox"/>	a carico	<input type="checkbox"/>	non a carico
Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
		Prov.	<input type="text"/>

<b>Dati anagrafici figli e altri familiari a carico</b>			
Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
		Prov.	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
		Prov.	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
		Prov.	<input type="text"/>

Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, si impegna a comunicare eventuali variazioni intervenute alla situazione dichiarata esonerando l' ENPA da ogni responsabilità

\_\_\_\_\_  
luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante