



MATRICOLA \_\_\_\_\_

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

**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****DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE**

(BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA PROPRIA SITUAZIONE PENSIONISTICA)

- non sono titolare di altre pensioni oltre quella 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 lordo annuo spettante)

<b>PENSIONE DIRETTA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PENSIONE REVERSIBILE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo anno 2015	importo lordo presunto 2016
<b>PENSIONE DIRETTA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PENSIONE REVERSIBILE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo anno 2015	importo lordo presunto 2016
<b>PENSIONE DIRETTA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PENSIONE REVERSIBILE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo anno 2015	importo lordo presunto 2016
<b>PENSIONE DIRETTA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PENSIONE REVERSIBILE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo anno 2015	importo lordo presunto 2016

- non possiedo altri redditi oltre la pensione erogata dalla Cassa Italiana Geometri**
- posseggo, oltre la pensione erogata dalla Cassa Italiana Geometri, i seguenti redditi al lordo delle ritenute fiscali**

**TIPOLOGIA DI REDDITO****IMPORTI LORDI ANNUI**

<b>LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI</b> - Riportare i redditi - esclusi quelli delle pensioni - indicati nella Colonna 1 (Tipologia di Reddito) con codice 1 - QUADRO RC - SEZIONE I del modello UNICO o QUADRO C - SEZIONE I del modello 730.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	importo lordo anno 2015	importo lordo presunto 2016
<b>ALTRI REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE</b> - Riportare i redditi indicati nel QUADRO RC - SEZIONE II del modello UNICO o QUADRO C - SEZIONE II del modello 730	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	importo lordo anno 2015	importo lordo presunto 2016
<b>LAVORO AUTONOMO O PROFESSIONALE O DA IMPRESA</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	importo lordo anno 2015	importo lordo presunto 2016
<b>TERRENI, FABBRICATI</b> (esclusa casa di abitazione)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	importo lordo anno 2015	importo lordo presunto 2016
<b>ALTRI REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF</b> (riportare i redditi non indicati nelle precedenti tipologie)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	importo lordo anno 2015	importo lordo presunto 2016

**DICHIARO che il mio coniuge**

- non possiede redditi**
- possiede i seguenti redditi annui al lordo delle ritenute fiscali**

**reddito complessivo lordo annuo**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
importo lordo anno 2015	importo lordo presunto 2016



MATRICOLA \_\_\_\_\_

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

**QUADRO B - RICHIESTA DELLE DETRAZIONI DALL'IMPOSTA - art 12 13 DPR 917/86**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome

nome

dichiara SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'  
DI AVER DIRITTO CON DECORRENZA DAL \_\_\_\_\_ ALLE SEGUENTI DETRAZIONI D'IMPOSTA LEGATE AL REDDITO

 SI NO**DETRAZIONE PER REDDITI DA PENSIONE (art. 13 del TUIR)**

dichiara inoltre di AVER DIRITTO ALLE SEGUENTI DETRAZIONE PER FAMILIARI A CARICO

tenendo presente che sono da considerarsi a carico i soggetti che possiedono un reddito complessivo, non superiore a euro 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 genitore 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, affidati o 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 dei 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

**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 E' STATA RICHIESTA LA DETRAZIONE**

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

GRADO DI PARENTELA:	PRIMO FIGLIO IN MANCANZA DEL CONIUGE <input type="checkbox"/>	FIGLIO/A <input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE <input type="checkbox"/>
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 DI PARENTELA:	FIGLIO/A <input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE <input type="checkbox"/>	
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 DI PARENTELA:	FIGLIO/A <input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE <input type="checkbox"/>	
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 DI PARENTELA:	FIGLIO/A <input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE <input type="checkbox"/>	
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 DI PARENTELA:	FIGLIO/A <input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE <input type="checkbox"/>	
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 DI PARENTELA:	FIGLIO/A <input type="checkbox"/>	ALTRO FAMILIARE <input type="checkbox"/>	
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"/>