

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**
**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 2018	importo lordo annuo 2019
<b>PENSIONE DIRETTA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PENSIONE REVERSIBILE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo annuo 2018	importo lordo annuo 2019
<b>PENSIONE DIRETTA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PENSIONE REVERSIBILE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo annuo 2018	importo lordo annuo 2019

**ALTRI REDDITI (non indicare le pensioni)**
 **non possiedo altri redditi oltre la pensione erogata dalla Cassa Italiana Geometri**
 **possego, 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 Redditi Quadro RC - Col. 1 (Tipologia di Reddito) con codice 2-3-4-5

<input type="text"/>	<input type="text"/>
importo lordo annuo 2018	importo lordo annuo 2019

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

indicare i seguenti dati:

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
importo lordo annuo 2018	importo lordo annuo 2019

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

indicare i seguenti dati:

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
importo lordo annuo 2018	importo lordo annuo 2019

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

indicare i seguenti dati:

- Modello 730 Quadro Riepilogativo
- Modello Redditi Quadro RA e RB

<input type="text"/>	<input type="text"/>
importo lordo annuo 2018	importo lordo annuo 2019

**Altri redditi assoggettabili all'IRPEF**

(riportare i redditi non indicati nelle precedenti tipologie)

indicare i seguenti dati:

- Modello Redditi Quadro RL - RM - RT

<input type="text"/>	<input type="text"/>
importo lordo annuo 2018	importo lordo annuo 2019

MATRICOLA \_\_\_\_\_

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

**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 2018

importo lordo annuo 2019

**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. Dal 2019 i figli di età non superiore a 24 anni sono considerati a carico se hanno un reddito complessivo non superiore a 4.000 euro 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

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

data

firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679**

I dati acquisiti sono raccolti e trattati, con l'ausilio di strumenti elettronici, per le sole finalità istituzionali. Il trattamento è effettuato nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679 recante il General Data Protection Regulation (GDPR).

L'informativa completa è consultabile all'indirizzo web <http://www.geometrinrete.it/it/cassa/la-cassa/privacy>.

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:  FIGLIO/A  ALTRO FAMILIARE  PRIMO FIGLIO IN MANCANZA DEL CONIUGE

cognome  nome

codice fiscale

nato/a il  a

percentuale 50%  100%  altra %  nella misura del \_\_\_\_\_ portatore di handicap  minore di tre anni

GRADO PARENTELA:  FIGLIO/A  ALTRO FAMILIARE

cognome  nome

codice fiscale

nato/a il  a

percentuale 50%  100%  altra %  nella misura del \_\_\_\_\_ portatore di handicap  minore di tre anni

GRADO PARENTELA:  FIGLIO/A  ALTRO FAMILIARE

cognome  nome

codice fiscale

nato/a il  a

percentuale 50%  100%  altra %  nella misura del \_\_\_\_\_ portatore di handicap  minore di tre anni

GRADO PARENTELA:  FIGLIO/A  ALTRO FAMILIARE

cognome  nome

codice fiscale

nato/a il  a

percentuale 50%  100%  altra %  nella misura del \_\_\_\_\_ portatore di handicap  minore di tre anni

GRADO PARENTELA:  FIGLIO/A  ALTRO FAMILIARE

cognome  nome

codice fiscale

nato/a il  a

percentuale 50%  100%  altra %  nella misura del \_\_\_\_\_ portatore di handicap  minore di tre anni