

**MOD. C-1 - INFORMAZIONI CONTABILI PER IL PERSONALE TITOLARE DI PARTITA
DI SPESA FISSA.**

Al Dipartimento Provinciale del Tesoro di _____

Provincia _____
 Iscrizione _____ CK _____
 Codice Fiscale _____
 (DATI DESUMIBILI DALL'ULTIMO CEDOLINO DI STIPENDIO)

Cognome _____ Nome _____

.I. sottoscritt., a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle altre disposizioni di legge in materia, in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000:

- 1) che..... gode di pensione n., in qualità di, corrisposta da
- 2) che ha diritto alle seguenti detrazioni d'imposta
- | | | |
|---|-------------------------------|---|
| Detrazioni da lavoro dipendente | | |
| Detrazioni per coniuge a carico | S | N |
| Detrazioni per il primo figlio nella stessa misura del coniuge | | S N |
| Detrazioni per n..... figli in misura doppia | | |
| Detrazioni per n..... figli in misura semplice | | |
| Detrazioni per n..... altri familiari a carico nella seguente misura percentuale: | <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> altra |
| Maggiori detrazioni per n..... figli di età inferiore a 3 anni, già indicati nei punti precedenti | | |

- 3) che le modalità di riscossione rimangono invariate
 che desidera riscuotere con la seguente modalità
- | | |
|--|--------------------------|
| Riscossione diretta tramite Tesoreria Provinciale dello Stato - Banca d'Italia | <input type="checkbox"/> |
| Vaglia Cambiario della Banca d'Italia | <input type="checkbox"/> |
| Accreditamento sul conto corrente bancario (si allega il relativo modello) | <input type="checkbox"/> |
| Accreditamento sul conto corrente postale (si allega dichiarazione dell'Ufficio Postale) | <input type="checkbox"/> |
| Assegno Postale (si allega dichiarazione dell'Ufficio Postale) | <input type="checkbox"/> |
| Riscossione diretta presso l'Ufficio Postale di _____ | <input type="checkbox"/> |

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che i propri dati personali sopra conferiti saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali» e di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».

.....
 luogo e data Firma

Da compilare a cura dell'Ufficio

Si dichiara che il Sig. ha assunto servizio in data

Allegati domanda per l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare

.....

luogo e data

Firma del Dirigente Scolastico

MOD. C-2 - INFORMAZIONI CONTABILI PER IL PERSONALE NON TITOLARE DI PARTITA DI SPESA FISSA.

Al Dipartimento Provinciale del Tesoro di _____

Cognome _____ Nome _____

.I. sottoscritt., a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle altre disposizioni di legge in materia, in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la sua personale responsabilità:

- 1) che..... gode di pensione n., in qualità di, corrisposta da
- 2) che ha diritto alle seguenti detrazioni d'imposta
- | | | |
|---|-------------------------------|---|
| Detrazioni da lavoro dipendente | | |
| Detrazioni per coniuge a carico | S | N |
| Detrazioni per il primo figlio nella stessa misura del coniuge | | S N |
| Detrazioni per n..... figli in misura doppia | | |
| Detrazioni per n..... figli in misura semplice | | |
| Detrazioni per n..... altri familiari a carico nella seguente misura percentuale: | <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> altra |
| Maggiori detrazioni per n..... figli di età inferiore a 3 anni, già indicati nei punti precedenti | | |

- 3) che desidera riscuotere con la seguente modalità
- | | |
|--|--------------------------|
| Riscossione diretta tramite Tesoreria Provinciale dello Stato - Banca d'Italia | <input type="checkbox"/> |
| Vaglia Cambiario della Banca d'Italia | <input type="checkbox"/> |
| Accreditamento sul conto corrente bancario (si allega il relativo modello) | <input type="checkbox"/> |
| Accreditamento sul conto corrente postale (si allega dichiarazione dell'Ufficio Postale) | <input type="checkbox"/> |
| Assegno Postale (si allega dichiarazione dell'Ufficio Postale) | <input type="checkbox"/> |
| Riscossione diretta presso l'Ufficio Postale di _____ | <input type="checkbox"/> |

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che i propri dati personali sopra conferiti saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali» e di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari.....».

.....
luogo e data

.....
Firma

Da compilare a cura dell'Ufficio

Si dichiara che il Sig.
ha assunto servizio in data.....

Allegati domanda per l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare

luogo e data

Firma del Dirigente Scolastico