



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)

PENSIONE DIRETTA	<input type="checkbox"/>	PENSIONE REVERSIBILE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo anno 2010	importo lordo presunto 2011
PENSIONE DIRETTA	<input type="checkbox"/>	PENSIONE REVERSIBILE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo anno 2010	importo lordo presunto 2011
PENSIONE DIRETTA	<input type="checkbox"/>	PENSIONE REVERSIBILE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo anno 2010	importo lordo presunto 2011
PENSIONE DIRETTA	<input type="checkbox"/>	PENSIONE REVERSIBILE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				importo lordo anno 2010	importo lordo presunto 2011

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

TIPOLOGIA DI REDDITO

IMPORTI LORDI ANNUI

lavoro dipendente e assimilati - Riportare i redditi - esclusi quelli delle pensioni - indicati nel QUADRO RC - SEZIONE I del modello UNICO o QUADRO C - SEZIONE I del modello 730.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	importo lordo anno 2010	importo lordo presunto 2011
altri redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente - 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 2010	importo lordo presunto 2011
lavoro autonomo o professionale o da impresa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	importo lordo anno 2010	importo lordo presunto 2011
terreni, fabbricati (esclusa casa di abitazione)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	importo lordo anno 2010	importo lordo presunto 2011
altri redditi assoggettabili all'IRPEF (riportare i redditi non indicati nelle precedenti tipologie)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	importo lordo anno 2010	importo lordo presunto 2011

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 2010	importo lordo presunto 2011



MATRICOLA _____

TIPO E NUMERO PENSIONE _____

QUADRO B - RICHIESTA DELLE DETRAZIONI DALL'IMPOSTA - art 12 13 DPR 917/86
LEGGE FINANZIARIA 2008 - Articolo 1, comma 221 - OBBLIGO ANNUALE (o al momento della variazione)

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"/>