

DIPARTIMENTO RISORSE UMANE,
SVILUPPO ORGANIZZATIVO E AFFARI GENERALI
U. O. C. GESTIONE ECONOMICA E PREVIDENZIALE
U. O. S. GESTIONE TRATTAMENTO ECONOMICO, FONDI, FLUSSI, BUDGET E APPLICAZIONI
CONTRATTUALI

Via Pindemonte n.88 90129 -Palermo
Tel.091-7033812-Fax 091-7033814
E-mail:gabrielepalpacelli@asppalermo.org

Prot.n. 2531

Palermo, li 06 FEB. 2017

Ai Direttori dei Dipartimenti Sanitari Aziendali
(e in loro assenza ai Direttori delle UU.OO.CC. afferenti)
Al Direttore del Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie
Patrimoniale, Provveditorato, e Tecnico
Ai Direttori delle UU.OO.CC. Coordinamento Amministrativo
PP.OO. Aziendali
Ai Direttori/Responsabili FF.II.OO. dei Presidi Ospedalieri
Ai Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali
Al Direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico
Al Direttore della U.O.C. Programmazione controllo di gestione- S/S
Al Direttore della U.O.C. Legale
Al Direttore della U.O.C. Psicologia
Al Direttore della U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione
Al Responsabile della U.O.S. Comunicazione e Informazione
Al Responsabile dell'Ufficio Relazioni Sindacali

e,p.c. Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario
Al Direttore Amministrativo

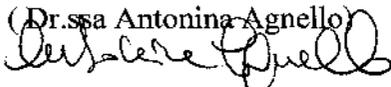
OGGETTO: Detrazioni per familiari a carico anno 2017

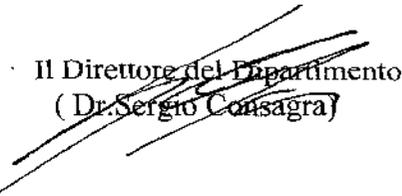
Dovendo procedere alla ricognizione dell'anagrafica familiare di tutto il personale, si rappresenta che per l'anno 2017 la dichiarazione relativa alla detrazione per i familiari a carico dovrà essere presentata da tutti i dipendenti, non solo quindi nel caso in cui il carico familiare abbia subito variazioni rispetto all'ultima dichiarazione presentata, ma anche laddove non siano sopravvenute variazioni.

Detta dichiarazione dovrà essere resa inoltre anche dai dipendenti che non hanno persone a carico, avendo cura però di specificare, se presente, nome, cognome, luogo, data di nascita e codice fiscale del coniuge. La dichiarazione dovrà essere resa utilizzando il modulo allegato alla presente, e dovrà essere consegnata alla Macrostruttura/ UOC di appartenenza entro e non oltre il 15 febbraio 2017 e successivamente inoltrata alla U.O.C. Gestione Economica e Previdenziale.

Le SS.LL. sono invitate a dare ampia diffusione a tutto il personale assegnato del contenuto della presente circolare.

Il Responsabile della U.O.S. Comunicazione e Informazione avrà cura di disporre la pubblicazione della presente sul sito web aziendale.

Il Direttore della U.O.C.
(Dr.ssa Antonina Agnello)


Il Direttore del Dipartimento
(Dr. Sergio Consagra)


Il responsabile del procedimento (Collaboratore Amm. v.o. Prof. Dr. Gabriele Palpacelli)


DICHIARAZIONE IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE
(art. 23 D.P.R. n. 600/73 e successive modificazioni)



ANNO D'IMPOSTA 2017

l sottoscritto/a		
Luogo di nascita	Provincia	Data di nascita
Residente a		Via
Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> separato/a legalmente ed effettivamente <input type="checkbox"/> vedovo/a		

Dipendente di questa A.S.P. in qualità di _____ - Matr. n° _____ in servizio presso _____ tel. n° _____.

DICHIARA

sotto la sua responsabilità di aver diritto alle seguenti detrazioni dall'imposta lorda (contrassegnare le caselle che interessano):

REDDITO DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI (art. 13 T.U.I.R.) a decorrere dal _____ 2017 da rapportare al periodo di lavoro nell'anno

CONIUGE A CARICO (art. 12 T.U.I.R.), non legalmente ed effettivamente separato:

Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____
a decorrere dal _____ 2017

C.F. _____ (dato obbligatorio)

FIGLI A CARICO (art. 12 T.U.I.R.):

Indicare se manca l'altro genitore

Primo Figlio: Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____
a decorrere dal _____ 2017 al 100% al 50% minore di 3 anni disabile
C.F. _____ (dato obbligatorio)

Figlio: Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____
a decorrere dal _____ 2017 al 100% al 50% minore di 3 anni disabile
C.F. _____ (dato obbligatorio)

Figlio: Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____
a decorrere dal _____ 2017 al 100% al 50% minore di 3 anni disabile
C.F. _____ (dato obbligatorio)

Figlio: Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____
a decorrere dal _____ 2017 al 100% al 50% minore di 3 anni disabile
C.F. _____ (dato obbligatorio)

Figlio: Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____
a decorrere dal _____ 2017 al 100% al 50% minore di 3 anni disabile
C.F. _____ (dato obbligatorio)

DICHIARAZIONE IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE

(art. 23 D.P.R. n. 600/73 e successive modificazioni)

ALTRI FAMILIARI A CARICO (art. 12 T.U.I.R.):

Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____

a decorrere dal _____ 2017 al 100% al 50%

C.F. _____ (dato obbligatorio)

Il sottoscritto, nella considerazione di avere nel proprio nucleo almeno quattro figli per i quali richiede le detrazioni, in quanto a carico, chiede altresì la

DETRAZIONE AGGIUNTIVA FAMIGLIE NUMEROSE A DECORRERE DAL _____ 2017

DICHIARA, INOLTRE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- altri redditi, diversi da quelli di lavoro, pari ad € _____ esclusi dal valore della rendita catastale, della abitazione principale e delle pertinenze;
- di avere avuto nell'anno 2017 un precedente rapporto di lavoro;
- di non avere avuto nell'anno 2017 un precedente rapporto di lavoro.
- Di non voler usufruire delle detrazioni d'imposta di cui agli art. 12 e 13 del T.U.I.R.

CHIEDE

- di tenere conto anche dei redditi di lavoro dipendente e/o assimilati pari ad € _____, percepiti nel corso di precedenti rapporti intrattenuti nell'anno.
- l'applicazione dell'aliquota del _____% più elevata, rispetto a quella che deriva dal ragguglio al periodo di paga degli scaglioni annui di reddito.
- agli effetti dell'applicazione delle addizionali IRPEF, la trattenuta dell'acconto per addizionale comunale in unica soluzione

Consapevole degli obblighi di legge, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione sopra dichiarata, sollevando fin d'ora l'Amministrazione da ogni responsabilità in merito.

Dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, che i dati raccolti con il presente documento saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

I dati, il cui conferimento è obbligatorio al fine di adempiere alle formalità imposte dalla legge, saranno conservati in archivi elettronici e/o cartacei e saranno adottate tutte le misure di sicurezza idonee a salvaguardare i medesimi da rischi di dispersione e di accesso non autorizzato da parte di terzi.

Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi sempre per le finalità imposte dalla legge.

Dichiara inoltre di essere stato/a informato/a di poter esercitare i diritti di cui al suddetto Decreto Legislativo.

Data ___/___/2017

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

N.B.: Allegare copia del documento di riconoscimento del dichiarante.