

# AUTOCERTIFICAZIONE

(D.P.R. 28.12.2000 n.445 e successive modificazioni)

Da allegare al modello 730 accompagnata da fotocopia del documento di identità del sottoscrittore, pena invalidità

Io sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da una falsa dichiarazione, sotto la mia responsabilità

| DICHIARO   |  |
|--|--|
| (Barrare la casella della fattispecie che si vuole autocertificare):   |  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>FAMILIARI A CARICO</b><br>Che i familiari indicati a mio carico nel modello 730, hanno posseduto, lo scorso anno, un reddito complessivo inferiore a € 2.840,51.  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>DETRAZIONE PER FIGLI A CARICO AL 100%</b><br>Che sono il genitore con il reddito complessivo più elevato e che l'altro genitore indicherà "0" ("zero") come percentuale di detrazione.  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>SPESE SANITARIE PER FAMILIARI NON A CARICO (E2)</b><br>Che le spese sanitarie indicate al rigo E2 sono relative a patologie esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, sostenuta per conto di familiari non fiscalmente a carico che non trova capienza nell'imposta da questi dovuta.   |
| <input type="checkbox"/>   | <b>DISABILI (E3-E4-E5-E25-E8cod.38)</b><br>Di essere, sulla base del riconoscimento da parte della Commissione medica pubblica, un soggetto portatore di handicap, ex art.3 L. 05/02/1992 n.104.   |
| <input type="checkbox"/>   | <b>DISABILI (E4)</b><br>Di essere, sulla base del riconoscimento da parte di una Commissione medica pubblica, un soggetto con ridotte o impedito capacità motorie e che (nei casi necessari) sulla carta di circolazione del veicolo sono indicati gli adattamenti sottoposti a collaudo dagli uffici competenti.  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>RISTRUTTURAZIONI e SPESE DI RIQUALIFICAZIONE ENERGETICA (E41 - E43 e E61 - E62)</b><br>Che gli immobili per cui richiedo le detrazioni del 36%, 41%, 50% o 65% per le spese di ristrutturazione edilizia e/o del 55% o 65% per le spese di riqualificazione energetica sono tuttora di mia proprietà, oppure<br>In caso di vendita, di aver formalizzato nell'atto il <u>NON</u> trasferimento della detrazione all'acquirente. |
| <input type="checkbox"/>   | <b>TRASFERIMENTO DELLA RESIDENZA PER LAVORO (E72)</b><br>Di essere lavoratore dipendente e di avere trasferito la residenza nel comune di lavoro nei tre anni antecedenti la richiesta della detrazione.   |
| <input type="checkbox"/>   | <b>IMMOBILI LOCATI DA GIOVANI TRA 20 E 30 ANNI D'ETA' (E71 COD.3)</b><br>Che l'unità immobiliare locata non è destinata ad abitazione principale dei genitori o di affidatari.   |
| <input type="checkbox"/>   | <b>WELFARE AZIENDALE</b><br>Che i documenti consegnati relativi ad oneri portati in detrazione o deduzione si riferiscono tutti a spese da me sostenute e non rimborsate dal datore di lavoro.   |
| <b>Dichiaro inoltre che i documenti (come da 730-2) consegnati, in copia, per la verifica dei dati esposti nella dichiarazione sono conformi agli originali in mio possesso.</b> |  |

## RICHIEDO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

(barrare la casella della voce che interessa):

|                          |   |                          |  |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | di poter rateizzare il debito Irpef/Cedolare secca per un numero di rate pari a _____ [tra 2 e 5]   |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | di non trattenere gli acconti Irpef   | <input type="checkbox"/> | di non trattenere gli acconti Addizionale comunale Irpef |
| <input type="checkbox"/> | di versare gli acconti Irpef in misura inferiore al dovuto per un importo di: _____                 |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | di versare gli acconti Add. comunale Irpef in misura inferiore al dovuto per un importo di: _____   |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | di non trattenere gli acconti per la Cedolare secca   |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | di versare gli acconti per la Cedolare secca in misura inferiore al dovuto per un importo di: _____ |                          |  |

**Io sottoscritto sono a conoscenza del fatto che: in caso di pagamenti di acconti Irpef/Cedolare secca inferiori a quanto effettivamente dovuto, incorro nella sanzione pari al 30% del mancato versamento e in caso di rateizzazione del debito sarà trattenuto, a titolo di interesse, lo 0,33% mensile.**

Atteso che i dati saranno trattati in ottemperanza D.Lgs 30/06/03 n. 196 sulla Privacy, con riferimento all'informativa disponibile sul sito [www.assocaaf.it](http://www.assocaaf.it), con la sottoscrizione della presente esprimo il consenso ai sensi dell'art. 23 anche per l'eventuale trasmissione a soggetti terzi per l'elaborazione dei modelli ed altre fasi del servizio.

In fede

Data \_\_\_\_\_ Firma del contribuente \_\_\_\_\_