

AL MAGNIFICO RETTORE DELL' UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____,
 il _____, ai fini di quanto previsto dall' art. 3 del D.L. 30/12/82 e dal D.L. 5/3/86 N. 57 con
 successive modificazioni,

richiede l'applicazione delle detrazioni d'imposta per lavoro dipend. (Art. 13 Tuir 917/86) per un **reddito complessivo presunto annuo del Dichiarante di €** _____

non richiede l'applicazione delle detrazioni di cui al punto precedente.

chiede che l'intero compenso venga sottoposto alla tassazione dell'aliquota massima del _____%.

Coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato

Cognome _____ Nome _____
 nato/a a _____ Il _____

Primo figlio a carico nei casi di mancanza fisica o giuridica dell' altro genitore

Cognome _____	Nome _____	Percentuale	Figli < 3 Anni	
Nato/a a _____	Il _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Figli a carico portatori di handicap

1) Cognome _____	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nato/a a _____	Il _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>
2) Cognome _____	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nato/a a _____	Il _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Altri figli a carico

1) Cognome _____	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nato/a a _____	Il _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>
2) Cognome _____	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nato/a a _____	Il _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>
3) Cognome _____	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nato/a a _____	Il _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Altre persone a carico

1) Cognome _____	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nato/a a _____	Il _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Stato civile del dichiarante:

<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/> Coniugato/a	dal _____
<input type="checkbox"/> Vedovo/a	<input type="checkbox"/> Separato/a	dal _____
<input type="checkbox"/> Altro		dal _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 26 della Legge 15/98, richiamato dall'art. 6, comma 2 del D.P.R. 403/98, dichiara, sotto la propria responsabilità, che le suindicate notizie sono complete e veritiere e si impegna a segnalare le modifiche della situazione dichiarata entro 30 giorni dalla relativa variazione.

Bari, _____

Firma _____