



MODELLO C\1

Distretto nr. 37

SCUOLA MEDIA STATALE "F. DATI" BOSCOREALE

Via Papa Giovanni XXIII°, 35 80041 Boscoreale (NA) Tel. 0818581246 - Telfax. 0818588272

Codice Meccanografico NAMM189006 - Codice Fiscale 82010480638

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

\_\_L\_\_ 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) Cha ha diritto alle seguenti detrazioni d'Imposta :

Detrazioni da Lavoro Dipendente.....S( )N( )

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 :( ) 100% ( ) 50% ( ) altra

Maggiori detrazioni per n° \_\_\_\_ figli di età inferiore a 3 anni, già indicati nei punti precedenti

Maggiori detrazioni per n° \_\_\_\_ figli portatori di handicap, già indicati nei punti precedenti

3) Che desidera riscuotere con la seguente modalità:

Accreditamento sul conto corrente bancario(si allega relativo modello).....( )

Accreditamento sul conto corrente postale(si allega dichiarazione dell'Ufficio Postale).....( )

Libretto postale (si allega dichiarazione dell'Ufficio Postale).....( )

Riscossione diretta presso l'Ufficio Postale.....( )

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma

Da compilare a cura dell'Ufficio

Si dichiara che \_\_l\_\_ Sig. \_\_\_\_\_

ha assunto servizio in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Allegati: ( ) Domanda per l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare

( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico