Al Comune di_____

Oggetto: richiesta misure di sostegno economico ex art.5 l. r. n. 45/2013 – Anno d'imposta 2025

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a ___ _____ _____ (____) il/____ /____/_____
residente a_____(___) alla via _ _____ , stato civile_____
C.F._____, e-mail _____ ___, telefono_____,
ai fini di quanto previsto dall'art 5 comma 1 della legge regionale n. 45 del 30/12/2013 (in base al quale, per il periodo di imposta _____ le detrazioni previste dall'articolo 12, comma 1, lettera c), del dpr 917/1986 sono maggiorate, nell'ambito dell'addizionale regionale all' IRPEF e secondo quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 6 del d.lgs. 68/2011., dei seguenti importi:
a) 20 euro per i contribuenti con più di tre figli a carico, per ciascun figlio, a partire dal primo, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi o affidati;
b) la detrazione spettante ai sensi della lettera a) è aumentata di un importo pari a 375 euro per ogni figlio con diversa abilità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 - legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e dall'art. 5 comma 3 della legge regionale n. 45 del 30/12/2013 (in base al quale, qualora il livello di reddito e la relativa imposta, calcolata su base familiare, non consente la fruizione delie detrazioni di cui al comma 1, il soggetto IRPEF usufruisce di misure di sostegno economico diretto equivalenti alle detrazioni spettanti), consapevole delle sanzioni civili e penali previste dagli art. 75 e 76 dei D.P.R n° 445 del 28/12/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 dei D.P.R. n" 445/2000,

DICHIARA

> di aver diritto alle detrazioni per carichi di famiglia (art. 12 del D.P.R. n" 445/2000) per i seguenti figli a carico, in quanto non hanno percepito, nell'anno _____, un reddito complessivo superiore ad € 2.840,51, al lordo degli oneri deducibili:

N.	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Mesi a carico	50%	100%	Riconoscimento invalidità art.3 L. 104/98 (SI/NO)

> di essere soggetto IRPEF e che il proprio reddito complessivo, imponibile fiscalmente, nell'anno _____ è pari ad €_____

> di avere diritto alle misure di sostegno economico previste dall'art. 5 comma 3 della Legge Regionale n.45/2013;
> di non aver potuto usufruire delle detrazioni di cui all'art 5 comma 1 della L.R. 45/2013, pari ad € _____ per n._____ _____ figli a carico, di cui n. ___ minore con disabilità ai sensi dell'art. 3, legge n. 104/92, come sopra indicati, in quanto il livello di reddito e la relativa imposta, calcolata su base familiare, non ha consentito / ha parzialmente consentito per un importo pari ad €_____ l'utilizzo delle predette detrazioni;
> di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, che i suoi dati personali (anche riferiti a condizioni di salute) saranno raccolti dal Comune di_____
> _____e trattati esclusivamente per rispondere alle richieste di intervento che lo riguardano;
> di autorizzare, ai sensi dell'art, 23 del D.Lgs. 196/2003, il Comune di _____ _ a raccogliere e trattare i propri dati personali esclusivamente per rispondere alle richieste di Intervento che lo riguardano.

CHIEDE

ai sensi dell'art. 5 comma 3 della L.R. 45/2013, il pagamento della somma di €_____ mediante versamento sul conto corrente

IBAN _____ ovvero mediante_____ _____

Luogo e Data Firma

Si allega copia della carta di identità
Copia Codice IBAN
Verbale ai sensi della L. 104/1992 per minori con disabilità.
Dichiarazione dei redditi anno d'imposta 2025