



Allegato C

Dichiarazione sostitutiva di certificazione del carico familiare

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il ____/____/_____
codice fiscale _____
residente in _____
via _____
domiciliato in (da compilare solo ove sia differente dalla residenza) _____
via _____
tel. _____
PEC _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o mendaci richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28 Dicembre 2000, e che l'ente proponente provvederà ad eseguire i controlli di cui all'art.71 ed a segnalare alle autorità competenti le eventuali falsità rilevate;

DICHIARA DI AVERE LE SEGUENTI PERSONE A CARICO

(rilevate dallo stato di famiglia, conviventi e fiscalmente a proprio carico, ossia con un reddito imponibile IRPEF per l'anno in corso non superiore al minimo previsto dalle norme vigenti, pari ad € 2.840,51)

CARICO FAMILIARE:

(art.12, del T.U.I.R.)

CONIUGE A CARICO:

(art.12, comma 1 lettera a) del T.U.I.R.)

Coniuge/convivente disoccupato <u>e</u> a carico ¹	SI, CODICE FISCALE _____ (del coniuge/convivente)
	NO

¹ Si definisce **disoccupato/a**:

➤ colui/colei che è privo di impiego ai sensi dell'art.19, comma 1, del D. Lgs. n.150/2015

ovvero

➤ **è titolare di rapporto di lavoro che consente il mantenimento dello stato di disoccupazione**, ai sensi del combinato disposto dell'art.19, comma 1, del D.Lgs. n.150/2015 e dell'art. 4, comma 15-quater, della L. n.26/2019 con:

➤ il reddito lordo da lavoro autonomo per l'anno in corso è pari o inferiore ad € 5.500,00;
➤ il reddito lordo da lavoro subordinato ed equiparati per l'anno in corso è pari o inferiore ad € 8.500,00;

FIGLI A CARICO:

(art.12, comma 1 lettera c) del T.U.I.R.)

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Studente	Disoccupato	Invalido permanente
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALTRI FAMILIARI A CARICO:

(art.12, comma 1 lettera d)² del T.U.I.R.)

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Studente	Disoccupato	Invalido permanente
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

² Si considera "altro familiare a carico", **ex art.12, lettera d) T.U.I.R. in combinato disposto con l'art.433 c.c.**

1. Dall'imposta lorda **si detraggono per carichi di famiglia** i seguenti importi:

[....]

d) 750 euro, da ripartire pro quota tra coloro che hanno diritto alla detrazione, **per ogni altra persona indicata nell'articolo 433 del codice civile che conviva con il contribuente o percepisca assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria**, esclusi in ogni caso i figli, ancorché per i medesimi non spetti la detrazione ai sensi della lettera c). La detrazione spetta per la parte corrispondente al rapporto tra l'importo di 80.000 euro, diminuito del reddito complessivo, e 80.000 euro.

Art.433 codice civile:

All'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti, nell'ordine:

- 1) il coniuge;
- 2) i figli, anche adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi;
- 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi; gli adottanti;
- 4) i generi e le nuore;
- 5) il suocero e la suocera;
- 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali.