

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O NOTORIETA'**  
(artt.46 e 47 D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ dipendente da codesta Università con la qualifica  
di \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_, 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,

**DICHIARA**

*sotto la personale responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le  
dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi  
speciali in materia*

**CHE PER L'ANNO \_\_\_\_\_, a decorrere dal \_\_\_\_\_**

- ha diritto** alla detrazione per redditi da lavoro dipendente (Art. 13 T.U.I.R.) calcolata sulla base di un **reddito presunto annuo complessivo del dichiarante di € \_\_\_\_\_**

**Coniuge** non legalmente ed effettivamente separato:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

a carico fiscalmente  non a carico fiscalmente

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

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Percentuale**

**Figli < 3 Anni**

SI

NO

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

- Figli a carico portatori di handicap**

1) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

SI

NO

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

2) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

SI

NO

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

□ **Altri figli a carico**

1) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_   SI  NO  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc \_\_\_\_\_

2) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_   SI  NO  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc \_\_\_\_\_

3) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_   SI  NO  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc \_\_\_\_\_

□ **Altre persone a carico**

1) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_   SI  NO  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc \_\_\_\_\_

Si impegna a segnalare le modifiche della situazione dichiarata entro 30 giorni dalla relativa variazione.

Bari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Firma*

*Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche ed integrazioni, nonché del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali)*

\_\_\_\_\_

*Firma*

Allegare la copia di un documento di identità alla dichiarazione trasmessa per posta elettronica ordinaria