

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____, cittadino/a _____ residente a _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

tel. _____ cod. fisc. _____

indirizzo di posta elettronica: _____ iscritto/a nell'anno

accademico _____ al _____ anno, quale studente dell'Università di Bari Aldo Moro
sede di _____

_ del corso di Laurea triennale/magistrale/magistrale a ciclo unico (*depennare le voci che non ricorrono*) in
_____, matr. n. _____; della

_ Scuola di Specializzazione in _____

matr. n. _____;

_ del Dottorato di Ricerca in _____

_____ ; matr. n. _____;

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 CHE PER L'ANNO _____ (indicare anno di riferimento)

ha diritto alla detrazione per redditi da lavoro dipendente e assimilati (art. 13 T.U.I.R.) calcolata sulla base di
un **reddito presunto annuo complessivo del dichiarante di € _____**

Coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato:

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

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 _____
Nato/a a _____ il _____

 SI NO

Cod. Fisc. _____

2) Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ il _____

 SI NO

Cod. Fisc. _____

Pag. 1 di 2

3) Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ il _____

 SI NO

Cod. Fisc. _____

Altre persone a carico

1) Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ il _____

 SI NO

Cod. Fisc. _____

Il/la sottoscritto/a, 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.

Data _____

Firma _____