MOD. C-2

INFORMAZIONI CONTABILI PER IL PERSONALE NON TITOLARE DI PARTITA DI SPESA FISSA

Al Dipartimento territoriale dell'economia e delle finanze di Torino

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) che ha diritto alle seguenti detrazioni d'imposta

Detrazioni da lavoro dipendente
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

3) che desidera riscuotere con la seguente modalità:

Riscossione diretta tramite Tesoreria Provinciale dello Stato - Banca d'Italia |_|

Vaglia Cambiario della Banca d'Italia |_|

Accreditamento sul conto corrente bancario (si allega il relativo modello) |_|

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

Assegno Postale (si allega dichiarazione dell'Ufficio Postale) |_|

Riscossione diretta presso l'Ufficio Postale di

_____ |_|

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che i propri dati personali sopra conferiti saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali» e di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari….».

…… ……

luogo e data *Firma*

Da compilare a cura dell'Ufficio

Si dichiara che il Sig. .....

ha assunto servizio in data.....

Allegati |_| domanda per l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare
|_| .....
|_| .....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Mario GALLO

Chieri, …….