

DETRAZIONI D'IMPOSTA (artt. 12 e 13, commi 1, 1bis e 2 DPR 917/86)  
DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI EFFETTI DELL'ART. 23 DEL DPR 29/9/73 N. 600 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

Spettabile CANTINA DI CONEGLIANO E VITTORIO V.TO SAC Unità locale FONTANAFREDDA (PN)

Il/La sottoscritto/a: ANTONIAZZI GIOVANNI  
nato/a il: 23 05 1994 a CONEGLIANO (TV) C.F.: NTNGNN94E23C957E  
Residente in: CAPREVA MAGGIORE (TV) CAP.: 31012 Prov.: TV  
Via: BORGIO GAVA, 22/E FRAZ.:  
Stato civile: ☒ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a  
in qualità di: ☐ dipendente ☐ co.co.co./lavoratore a progetto ☐ amministratore ☐

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, di aver diritto, a decorrere dal 21 08 2017, alle seguenti detrazioni d'imposta contraddistinte dalla scelta espressa con una (X) e che i familiari di seguito indicati non possiedono un reddito complessivo superiore a quello stabilito dalla normativa vigente.

Detrazioni per lavoro dipendente e "assimilato" di cui all'articolo 13, comma 1, lettera a), b), c) e comma 2 del Tuir

- ☒ REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E "ASSIMILATO" da riportare al periodo di lavoro nell'anno.  
☐ REDDITI DI PENSIONE da riportare al periodo di lavoro nell'anno.  
☐ NON APPLICARE le detrazioni per lavoro dipendente e assimilato.  
☐ APPLICARE un'aliquota più elevata di quella risultante in sede di conguaglio fiscale (1) Aliq. \_\_\_\_\_

Detrazioni per carichi di famiglia di cui all'articolo 12 del Tuir

CONIUGE A CARICO non legalmente né effettivamente separato (2)

| Cognome e nome | Data e luogo di nascita | Codice fiscale |
|----------------|-------------------------|----------------|
|                |                         |                |

☐ CONIUGE MANCANTE (3)

FIGLI A CARICO (4)

Il dichiarante è consapevole che, in caso di coniuge non a carico, la detrazione al 100% spetta solo previo accordo con l'altro genitore e solo se titolare del reddito più elevato.

| Cognome e nome | Data e luogo di nascita | Codice fiscale | Disabile | 1° figlio | Al 60% | Al 100% |
|----------------|-------------------------|----------------|----------|-----------|--------|---------|
|                |                         |                |          |           |        |         |
|                |                         |                |          |           |        |         |
|                |                         |                |          |           |        |         |
|                |                         |                |          |           |        |         |
|                |                         |                |          |           |        |         |

ALTRI FAMILIARI A CARICO (5)

| Cognome e nome | Data e luogo di nascita | Codice fiscale | % spettanza |
|----------------|-------------------------|----------------|-------------|
|                |                         |                |             |

| % spettanza |
|-------------|
|             |

☐ ULTERIORE DETRAZIONE PER LE FAMIGLIE NUMEROSE (nucleo con 4 o più figli a carico) (6)

Poiché dette detrazioni variano in funzione del reddito complessivo dell'anno in corso, considerare quanto segue:

- ☒ il reddito complessivo del sottoscritto corrisponderà a quello derivante da quello corrisposto da Codesta Ditta  
☐ il reddito complessivo del sottoscritto sarà costituito, oltre che dal reddito corrisposto da Codesta Ditta, anche da altri redditi diversi dal lavoro dipendente pari a € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ al netto dell'abitazione principale  
☐ il reddito complessivo del sottoscritto corrisponderà a € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

DICHIARA, INOLTRE

- ☒ di non essere titolare di pensione  
☐ di essere titolare di pensione n. \_\_\_\_\_ con quote da trattenere pari a € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ per giorno e pari a € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ su tredicesima mensilità.

SI IMPEGNA

a presentare una nuova dichiarazione aggiornata, in caso di modifiche intervenute nel corso dell'anno, rispetto all'attuale situazione familiare, reddituale o di pensione, sollevando fin d'ora Codesta Ditta da ogni responsabilità in merito.

Data 21 08 2017

Firma Antonizzi Giovanni

HA LAVORATO PER 3 MESI NEL 2017

**SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO**  
(articolo 8, comma 7, decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252)

MODULO PER I LAVORATORI ASSUNTI DOPO IL 31 DICEMBRE 2006

Il/La sottoscritto/a ANTONAZZI GIOVANNI  
nato/a a CONEGLIANO il 23/05/1994 codice fiscale NTNGNN94E23CP57E  
dipendente del CANTINA DI CONEGLIANO E VITTORIO VENETO SAC  
SEDE DI FONTANAFREDDA (PN)

In caso di mancata compilazione e consegna del presente modulo entro sei mesi dalla data di assunzione, il trattamento di fine rapporto che matura dalla data di assunzione verrà destinato integralmente alla forma pensionistica complementare individuata ai sensi dell'articolo 8, comma 7, lettera b) del decreto legislativo n. 252/2005.

Compilare solo la sezione alla quale il lavoratore appartiene

**SEZIONE 1**

Per i lavoratori iscritti alla previdenza obbligatoria in data successiva al 28 aprile 1993 con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005

DISPONE

- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare ..... alla quale il sottoscritto ha aderito in data .....;

Allega: copia del modulo di adesione

- ☒ che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile. (1)

**SEZIONE 2**

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, ai quali si applichino accordi o contratti collettivi che prevedano il conferimento del trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005

DISPONE

- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (1)
- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga conferito nella misura del .....% prevista dai vigenti accordi o contratti collettivi, a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare ..... alla quale il sottoscritto ha aderito in data ..... fermo restando che la quota residua di TFR continuerà ad essere regolata secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (2)

Allega: copia del modulo di adesione

- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare ..... alla quale il sottoscritto ha aderito in data .....

Allega: copia del modulo di adesione

**SEZIONE 3**

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, ai quali non si applichino accordi o contratti collettivi che prevedano il conferimento del trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005.

**DISPONE**

- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice; (1)
- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga conferito nella misura del .....% (3) a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare ....., alla quale il sottoscritto ha aderito in data ...., fermo restando che la quota residua di TFR continuerà ad essere regolata secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (2)

Allega: copia del modulo di adesione

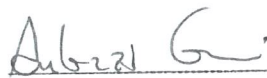
- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare ....., alla quale il sottoscritto ha aderito in data ....;

Allega: copia del modulo di adesione

(1) Per i lavoratori occupati presso datori di lavoro che abbiano alle proprie dipendenze almeno 50 addetti, il TFR viene versato al Fondo istituito presso la Tesoreria dello Stato e gestito dall'INPS, che assicura le stesse prestazioni previste dall'articolo 2120 codice civile.  
(2) Per i lavoratori occupati presso datori di lavoro che abbiano alle proprie dipendenze almeno 50 addetti, il TFR residuo viene versato al Fondo istituito presso la Tesoreria dello Stato e gestito dall'INPS che assicura le stesse prestazioni previste dall'articolo 2120 codice civile.  
(3) Tale misura non può essere inferiore al 50%.

Data

21/08/2017



(firma leggibile)

Una copia del presente modulo e' controfirmata dal datore di lavoro e rilasciata al lavoratore per ricevuta