

DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI EFFETTI DELL'ART. 23 DEL DPR 29/9/73 N. 600 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

II/La sottoscritto/a: PINTILII FLORIN

nato/a il: 13 03 1980 a ROMANIA

Residente in: PORDENONE

Via: CAMPAGNA, 13/A

Stato civile: ☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a

in qualità di: ☐ dipendente ☐ co.co.co./lavoratore a progetto ☐ amministratore

sotto la propria personale responsabilità, di aver diritto, a decorrere dal 01/01/2018, 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.

☒ **REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E "ASSIMILATO"** da rapportare al periodo di lavoro nell'anno.

☐ **REDDITI DI PENSIONE** da rapportare 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)

Alig.

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

CONIUGE A CARICO non legalmente né effettivamente separato (2)

<i>Cognome e nome</i>	<i>Data e luogo di nascita</i>	<i>Codice fiscale</i>

☐ 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 50%	Al 100%
PINTURI ALESSANDRO MIHAI	ROMANIA 29/08/2002			X		X

ALTRI FAMILIARI A CARICO (5)

<i>Cognome e nome</i>	<i>Data e luogo di nascita</i>	<i>Codice fiscale</i>	<i>% spettanza</i>
<input type="checkbox"/> ULTERIORE DETRAZIONE PER LE FAMIGLIE NUMEROSE (nucleo con 4 o più figli a carico) (6)			<i>% spettanza</i>

☐ **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 € _____.

☐ 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 08 | 01 | 2018

Firma _____

**COMUNICAZIONE AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEL BONUS EX ART. 1, DL N.
66/2014**

Io sottoscritto PINTILI FLORIN, dipendente dell'azienda CANTINA DI CONTEGILIANO EVITURIO^{V.TO SAC}, in relazione alle disposizioni contenute nell'art. 1 del DL n. 66/2014 che prevedono, al verificarsi di specifiche condizioni reddituali, il diritto a percepire un bonus il cui importo massimo su base annua è pari a euro 960,00, con decorrenza dal 08.01.2018

☒ **chiedo l'applicazione del bonus di cui all'art. 1 del DL n. 66/2014 come da normativa;**

- ☐ chiedo che il bonus di cui all'art. 1 del DL n. 66/2014 venga applicato con le operazioni di **conguaglio** di fine anno o di fine rapporto;
- ☐ **comunico che percepirò presuntivamente nell'anno 2017 ulteriori redditi**, aggiuntivi rispetto a quelli derivanti dal rapporto con l'azienda, pari ad euro _____ di cui chiedo venga tenuto conto ai fini del riconoscimento del bonus di cui all'art. 1 del DL n. 66/2014 e delle detrazioni d'imposta di cui agli artt. 12 e 13 del TUIR;
- ☐ **comunico che mi è stato riconosciuto il bonus di cui all'art. 1 del DL n. 66/2014 nel corso di precedenti rapporti di lavoro** intercorsi nell'anno 2017 per un importo pari ad euro _____ riferito ad un periodo di lavoro pari a _____ giorni e ad un reddito pari a euro _____.
- ☐ **richiedo la non applicazione** del bonus di cui all'art. 1 del DL n. 66/2014.

Cordiali saluti

FONTANA FREDDA, 08/01/2018

Firma



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 PINTILII FLORIN
nato/a a ROMANIA il 13/03/80, codice fiscale PNTFRN80C13Z129G
dipendente del... CANTINA DI CONEGLIANO E VITTORIO VENETO SAC sede di FONTANAFREDDA
(PN) VIA BRIGATA OSOPP, 174

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

08/01/2018



(firma leggibile)

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