

	SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ-ACCREDITAMENTO UNI EN ISO 9001:2015 - MANUALE OPERATIVO ACCREDITAMENTO	<b>MODC1-ModC2</b> <b>CONTABILITÀ</b>	Cod.Mod.	DP-014_ed
	<b>I.I.S. PRIMO LEVI</b>		Pag. 1 di 2	ED 1 Rev.2 01.09.2023

**MOD. C-1 - INFORMAZIONI CONTABILI PER IL PERSONALE TITOLARE DI PARTITA DI SPESA FISSA.**

Al Dipartimento Provinciale del Tesoro di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Iscrizione \_\_\_\_\_ CK \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_ (dati desumibili dal cedolino)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, 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 le modalità di riscossione rimangono invariate

4)  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 \_\_\_\_\_

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
- .....
- .....

Data \_\_\_\_\_

II DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof.ssa Rosaria DI CARA)

\_\_\_\_\_

	<b>SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ-ACCREDITAMENTO</b> <small>UNI EN ISO 9001:2015 - MANUALE OPERATIVO ACCREDITAMENTO</small>	<b>MODC1-ModC2</b> <b>CONTABILITÀ</b>	<b>Cod.Mod.</b>	<b>SeP_C1C2</b>
	<b>I.I.S. PRIMO LEVI</b>		Pag. 2 di 2	ED 1 Rev.0 01.09.2020

**MOD. C-2 - INFORMAZIONI CONTABILI PER IL PERSONALE NON TITOLARE DI PARTITA DI SPESA FISSA.**

Al Dipartimento Provinciale del Tesoro di \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, 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 \_\_\_\_\_

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
  - .....
  - .....

Data \_\_\_\_\_

II DIRIGENTE SCOLASTICO  
 (Prof.ssa Rosaria DI CARA)

\_\_\_\_\_