



Università  
Ca' Foscari  
Venezia

Alla C.A.  
Ufficio Trattamenti Economici  
Tel.041.2348308 Fax.041.2348380  
e-mail: [pagamenti.studenti@unive.it](mailto:pagamenti.studenti@unive.it)

OGGETTO: dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'Art. 23, comma 2, lettera a, del D.P.R.  
29/09/1973 N. 600 (come riformulato dal D.Lgs 314 del 02/09/1997 art. 7 lett. d).

Il/la sottoscritto/a ..... MIRIAM BETTAMIN ..... Matricola 863116  
Nato/a il 03/11/1997 a CASTELFRANCO VENETO Provincia TV  
Residente in Via G. GALILEI 37/2 Cap. 31044  
Comune MONTEBELLUNA Località ..... Prov. TV  
Tel. 3208847595 Codice Fiscale BTTMRM97S43C111P

Stato Civile:  celibe/nubile     coniugato/a     divorziato/a  
 separato/a legalmente ed effettivamente     convivente     vedovo/a

Domicilio fiscale (se diverso dalla residenza):

Via ..... Cap. ....  
Comune ..... Località ..... Prov. ....

Richiesta di accredito in:

Carta Conto di Ateneo

IBAN: IT65P0533602020000048621526

In qualità di dipendente/collaboratore/borsista di codesto Ente in servizio presso:

Italian Chamber of Commerce in Bulgaria  
Maria Luise Boulevard, 2, floor 5, Business Center TZUM, Sofia 1000 Bulgaria  
Dichiara

sotto la propria responsabilità (scegliere fra l'alternativa A o B):

**A** di usufruire già per il medesimo periodo delle detrazioni d'imposta presso altro sostituto; non verranno quindi riconosciute altre detrazioni. **SOTTOSCRIVERE DIRETTAMENTE IL MODELLO.** (Rientrano in questo caso alcuni collaboratori coordinati continuativi).

**B** di aver diritto, a decorrere dal 01/09/2018 al 01/12/2018, alle seguenti detrazioni d'imposta: .....

Se il dichiarante ha barrato la casella B, indichi di seguito la tipologia di detrazioni di cui richiede l'applicazione (per lavoro dipendente e assimilato, per carichi di famiglia o entrambe).

**detrazioni per lavoro dipendente e assimilato (art. 13 c. 1 D.P.R. 917/86)**

il sottoscritto richiede inoltre l'applicazione in misura intera della detrazione minima di € 1.380 prevista per i redditi annuali inferiori a 8.000 euro (\*)

Firma Miriana Bettoloni

(\*) il collaboratore con reddito complessivo annuale inferiore a 8.000 euro e rapporto di lavoro di durata inferiore all'anno può richiedere la detrazione minima spettante per tale condizione (1.380 euro) in misura intera, anziché le detrazioni rapportate ai giorni compresi nel contratto

**detrazioni per carichi di famiglia (art. 12 D.P.R. 917/86)**

Il dichiarante stima un proprio reddito complessivo per l'anno in corso pari ad € ..... ;  
Il dichiarante richiede di considerare, ai fini dell'applicazione delle detrazioni in oggetto, il reddito da lavoro dipendente e assimilato che gli verrà erogato nell'anno in corso dall'Università Ca' Foscari Venezia;

### 1) coniuge non legalmente ed effettivamente separato

Dati relativi al coniuge (da indicare anche se non a carico):

Nome e Cognome: .....

Data di nascita: .....

Codice fiscale:..... a carico:  SI  NO

### 2) figli a carico non portatori di handicap:

Dati relativi ai figli (da compilare indicando per ogni figlio la percentuale di carico da applicare; se il figlio non è a carico, indicare 0%)

Nome e Cognome: .....

Codice fiscale: .....

Data di nascita: .....

Percentuale di carico:  100%  50%  .....%

Si richiede l'applicazione dell'ulteriore detrazione per figli di età inferiore a 3 anni, qualora spettante in base alle condizioni reddituali.

**3) mancanza fisica dell'altro genitore:** nell'ipotesi dell'assenza fisica dell'altro genitore, per decesso o mancato riconoscimento, compete per il primo figlio la detrazione prevista per il coniuge, ove questa sia più conveniente.

Mancanza fisica dell'altro genitore:  SI  NO

**4) figli portatori di handicap:**

Dati relativi ai figli con handicap (da compilare indicando per ogni figlio la percentuale di carico da applicare; se il figlio non è a carico, indicare 0%)

Nome e Cognome:.....

Codice fiscale: .....

Data di nascita: .....

Percentuale di carico:  100%  50%  .....%

**5) altre persone a carico:**

Dati relativi ad altre persone a carico (da compilare indicando per ogni persona la percentuale di carico da applicare.

Nome e Cognome:.....

Codice fiscale: .....

Data di nascita: .....

Percentuale di carico:  100%  50%  .....%

**Il/la sottoscritto/a dichiara che la presente ha validità anche per i periodo d'imposta successivi, e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.**

Venezia, 01/06/18

Firma Mirko Bettanin