

PROVINCIA DI PESARO E URBINO

UFFICIO TRATTAMENTO ECONOMICO

TEL. 0721 359321.320 FAX 0721 359398

Viale Gramsci, 4 - 61100 PESARO (PU)

BORSA LAVORO		ASSEGNO RICERCA	
RESIDENZA		M/F	
IL/LA SOTTOSCRITT.		SESSO	()
STATO CIVILE		NATO/A	a
PROV.()	IL	/	/
COMUNE DI		(CAP._____)	(PROV._____)
LOCALITA'		(CAP._____)	
VIA/PIAZZA		N°	
C.F.:		TELEFONO:	

DOMICILIO (se diverso dalla residenza)		
VIA/PIAZZA	N° CIVICCO	
CITTA'	(CAP._____)	(PROV._____)

TITOLO DI STUDIO	
-------------------------	--

RICHIEDA DETRAZIONI PER CONIUGE A CARICO	SI	NO
---	-----------	-----------

RICHIEDA DETRAZIONI PER FIGLI A CARICO	SI	NO	%
FIGLI A CARICO	N°_____		%_____
FIGLI A CARICO	N°_____		%_____
(di cui)..... vedi sotto.			
FIGLI MINORI DI 3 ANNI nato il	____/____/____/	N°_____	%_____
FIGLI MINORI DI 3 ANNI nato il	____/____/____/	N°_____	%_____
FIGLI A CARICO PORTATORI DI HANDICAP	N°_____		%_____

ESTREMI DEI FAMILIARI A CARICO	
COGNOME	COGNOME
NOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
DATA DI NASCITA	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE	CODICE FISCALE
RELAZIONE DI PARENTELA(FIGLIO, CONIUGE ECC.)	RELAZIONE DI PARENTELA(FIGLIO, CONIUGE ECC.)

Le detrazioni spettano a condizione che il familiare non percepisca nell'anno in corso un reddito complessivo superiore a €. 2.840,51.

RICHIESTA DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE	SI	NO
1 - massima detrazione anche per periodi inferiori all'anno (solo per lavoratori a tempo determinato - co.co.co. - borsisti)	SI	

MODALITA' DI PAGAMENTO DEI COMPENSI	
IN CONTATI PRESSO QUALSIASI SPORTELLO DELLA San Paolo BANCA DELL'ADRIATICO	
----- OPPURE -----	
CON ACCREDITO SU C/C	
PRESSO:	
L'UFFICIO POSTALE DI	
O LA BANCA	
FILIALE DI	
CODICE IBAN	IT <input type="text"/> <input type="text"/> IT seguito da 2 numeri
CODICE CIN	<input type="text"/> lettera
CODICE ABI	<input type="text"/> 5 numeri
CODICE CAB	<input type="text"/> 5 numeri
CONTO CORRENTE DI 12 CARATTERI	

In conformità al d.lgs. 196 del 27/06/2003 sulla privacy, i dati personali forniti verranno trattati nel rispetto della normativa e degli obblighi di riservatezza.

Data ___ / ___ / _____

Firma _____