



AREA ISTITUZIONALE  
Servizio Prestazioni

**Mod. 5190**

*Rev. 1.4*



AREA ISTITUZIONALE  
Servizio Prestazioni

DA RESTITUIRE ALLA FONDAZIONE ENASARCO  
SERVIZIO PRESTAZIONI GESTIONE PENSIONI  
VIA ANTONIOTTO USODIMARE 31  
00154 ROMA

**Oggetto: dichiarazione concernente il diritto alle detrazioni di imposta  
previste dagli articoli 11 e 12 13 del TUIR (D.P.R. 917/86 e successive modificazioni)**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
NATO A	PROVINCIA	IL	STATO CIVILE *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TITOLARE DELLA PENSIONE	RUOLO PENSIONE	MATRICOLA ENASARCO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**RESIDENTE AL PRIMO GENNAIO DELL'ANNO IN CORSO A:**

CITTÀ	<input type="text"/>	IN VIA, PIAZZA ECC.	<input type="text"/>	NUM	<input type="text"/>
		C.A.P.	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>

**E CORRENTEMENTE RESIDENTE A (DA INDICARE SOLO SE DIFFERISCE DALLA PRECEDENTE):**

CITTÀ	<input type="text"/>	IN VIA, PIAZZA ECC.	<input type="text"/>	NUM	<input type="text"/>
		C.A.P.	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ CIVILI E PENALI DICHIARA DAL GG/MM/AAAA  /  /  DI AVER DIRITTO:

**ALLA DETRAZIONE**

PER REDDITI DA PENSIONE  SÌ  NO

**ALLA DETRAZIONE**

PER IL CONIUGE A CARICO NON LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO  SÌ  NO

**ALLA DETRAZIONE**

PER IL PRIMO FIGLIO IN ASSENZA DI CONIUGE  SÌ  NO

**ALLA DETRAZIONE**

PER FIGLI A CARICO DI ETÀ	INFERIORE AI TRE ANNI	NUMERO	SUPERIORE AI TRE ANNI	NUMERO
DATA DI NASCITA FIGLIO 1 GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
DATA DI NASCITA FIGLIO 2 GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

\*\*

**ALLA DETRAZIONE**

PER FIGLI A CARICO PORTATORI DI HANDICAP, AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA LEGGE N. 104/92, DI ETÀ	INFERIORE AI TRE ANNI	NUMERO	SUPERIORE AI TRE ANNI	NUMERO
DATA DI NASCITA FIGLIO 1 GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
DATA DI NASCITA FIGLIO 2 GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

\*\*

**Note importanti:** le detrazioni per familiari a carico non saranno applicate in assenza dei dati richiesti nel foglio successivo. Si precisa inoltre che per quanto concerne il diritto di fruire delle detrazioni d'imposta per i familiari a carico, la situazione deve essere dichiarata annualmente, anche se non si verificano variazioni.

\* si prega di indicare **sempre** lo stato civile, scegliendo tra i seguenti:  
celibe, nubile, coniugata/o, separata/o, divorziata/o, vedova/o.

\*\* le date di nascita sono da indicare solo per i figli di età inferiore ai tre anni.



AREA ISTITUZIONALE  
Servizio Prestazioni

**DATI DEI FAMILIARI A CARICO, NONCHÉ DEL CONIUGE ANCHE SE NON A CARICO**

<b>Note importanti:</b>	le detrazioni per familiari a carico di cui al foglio precedente non saranno applicate in assenza dei dati sotto richiesti. Si precisa inoltre che per quanto concerne il diritto di fruire delle detrazioni d'imposta per i familiari a carico. <b>La situazione deve essere dichiarata annualmente, anche se non si verificano variazioni.</b> <b>Il coniuge va indicato sempre, anche se non a carico, tranne nei casi in cui è deceduto, separato legalmente o divorziato.</b>
<b>Grado di parentela:</b>	va barrata con una "X" una sola delle voci per familiare. <b>F1</b> per primo figlio in assenza di coniuge; <b>F</b> per figlio; <b>D</b> per figlio portatore di handicap; <b>A</b> per altro familiare a carico. Per i figli (F1, F o D) va indicata la percentuale del carico spettante (solo 50 o 100%). Gli altri familiari a carico, di cui all'art. 433 del C.C., (A) sono da indicare solo se il carico spettante è pari al 100%.

GRADO DI PARENTELA	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Coniuge</b>	Data del matrimonio	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		<input type="text"/>
NATO A	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
		IL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
GRADO DI PARENTELA	<input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> D	PERCENTUALE DEL CARICO SPETTANTE PER IL FIGLIO	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> A
COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		<input type="text"/>
NATO A	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
		IL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
GRADO DI PARENTELA	<input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> D	PERCENTUALE DEL CARICO SPETTANTE PER IL FIGLIO	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> A
COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		<input type="text"/>
NATO A	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
		IL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
GRADO DI PARENTELA	<input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> D	PERCENTUALE DEL CARICO SPETTANTE PER IL FIGLIO	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> A
COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		<input type="text"/>
NATO A	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
		IL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
GRADO DI PARENTELA	<input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> D	PERCENTUALE DEL CARICO SPETTANTE PER IL FIGLIO	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> A
COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		<input type="text"/>
NATO A	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
		IL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
GRADO DI PARENTELA	<input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> D	PERCENTUALE DEL CARICO SPETTANTE PER IL FIGLIO	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> A
COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		<input type="text"/>
NATO A	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
		IL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute in corso di anno in merito alla situazione dichiarata.

Data GG/MM/AAAA  /  /  Firma