



Si prega di compilare la dichiarazione in modo leggibile e in stampatello!

DICHIARAZIONE AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'ACCONTO DELL'IMPOSTA SUL REDDITO DERIVANTE DA RAPPORTO DI LAVORO PER I RESIDENTI

1. CODICE STATO DELLA DICHIARAZIONE (indica il numero)

Da compilare solo da parte del contribuente che presenta la dichiarazione dopo la scadenza del termine previsto, come autodenuncia o rettifica la dichiarazione già presentata se la decisione non è ancora stata notificata.

1; presentazione dopo la scadenza del termine,
2; autodenuncia,
3; rettifica della dichiarazione già presentata se la decisione non è ancora stata notificata.

2. DATI SUL CONTRIBUENTE RESIDENTE

(nome e cognome)						(codice fiscale)					
(indirizzo di residenza: località, via, numero civico)						(indirizzo di posta elettronica)					
(C.a.P., denominazione postale)								(numero di telefono)			

Il contribuente deve specificare se:

- Il contribuente non è assicurato ex artt. 15 o 20 della Legge di tutela sanitaria e assicurazione sanitaria (ZZVZZ)
(compilare solo relativamente al reddito per il soggetto economico - tipo di reddito 1109/1108, o al reddito percepito per opera d'autore prestata nell'ambito del rapporto di lavoro - tipo di reddito 1109/1106)
- Il contribuente non è iscritto all'assicurazione pensionistica e per l'invalidità obbligatoria per l'orario di lavoro pieno o per il tempo assicurativo pieno e non è pensionato *(compilare solo relativamente al reddito per il soggetto economico - tipo di reddito 1109/1108, o al reddito percepito per opera d'autore prestata nell'ambito del rapporto di lavoro - tipo di reddito 1109/1106)*
- Al pagamento dei contributi per il contribuente si applica la normativa dell'altro Stato membro dell'UE *(compilare solo relativamente al reddito per il soggetto economico - tipo di reddito 1109/1108, o al reddito percepito per opera d'autore prestata nell'ambito del rapporto di lavoro - tipo di reddito 1109/1106)*

3. DICHIARAZIONE AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'ACCONTO DELL'IMPOSTA SUL REDDITO DERIVANTE DA RAPPORTO DI LAVORO (specificare):

- viene presentata per l'anno fiscale _____ *(inserire l'anno)*
- viene presentata per il periodo dal _____ al _____ dell'anno _____ *(inserire il mese per il quale viene presentata la dichiarazione o il periodo per il quale viene presentata la dichiarazione)*
- viene ripresentata per il periodo dal _____ al _____ a causa di:
 - modifica dell'importo del reddito derivante da rapporto di lavoro ovvero
 - modifica di altri criteri che influiscono sull'importo dell'acconto dell'imposta sul reddito derivante da rapporto di lavoro:
 - modifiche relative alla richiesta di detrazione per i contributi di previdenza sociale,
 - modifica relativa alla richiesta di detrazione delle spese relative al lavoro,
 - modifica relativa alla richiesta di agevolazioni,
 - altro _____ *(descrizione individuale)*.

4. DATI SUL SOGGETTO EROGANTE

	Numero progressivo del soggetto erogante	1° soggetto erogante	2° soggetto erogante	3° soggetto erogante
1.	Nome e cognome, nome o ragione sociale			
2.	Indirizzo o sede (località, via, numero civico, CAP)			
3.	Stato			
4.	Codice fiscale o numero identificativo			
5.	Principale datore di lavoro	SÌ/NO	SÌ/NO	SÌ/NO
6.	L'acconto viene calcolato anche se non supera i 20 EUR	Sì	Sì	Sì

5. DATI SUL REDDITO DERIVANTE DA RAPPORTO DI LAVORO

	Numero progr. del soggetto erogante di cui alla tabella al punto 4	Dati sul reddito percepito dal soggetto erogante n. _____	Dati sul reddito percepito dal soggetto erogante n. _____	Dati sul reddito percepito dal soggetto erogante n. _____
1.	Reddito percepito il			
2.	Erogato per il mese (mm.AAAA)			
3.	Erogato per il periodo (dal mm.AAAA al mm.AAAA)			
4.	Tipo di reddito			
4.a	Per i codici dei ripi di reddito 1111, 1103/1090 e 1103/1127 non desidero l'esonero dalla base imponibile fino al 100 % della retribuzione mensile media dei dipendenti in Slovenia	Sì	Sì	Sì
5.	Reddito (in EUR)			
6.	Contributi di previdenza sociale obbligatori (in EUR)			

7.	Spese per pasto e trasporto ai sensi dell'articolo 45 dello ZDoh-2 (in EUR)			
8.	Stato di prestazione del lavoro dipendente			
9.	Stato/Organizzazione internazionale che eroga il reddito			
10.	In conformità con la Convenzione internazionale per evitare la doppia imposizione del reddito richiedo:			
	a) la detrazione dell'imposta straniera (in EUR)			
	b) l'esonero del pagamento della dichiarazione dei redditi	Sì	Sì	Sì
11.	Detrazione dell'imposta straniera in conformità con la Legge ZDoh-2 (in EUR)			
12.	Il reddito verrà erogato a:	a) tempo determinato: entro il_____	a) tempo determinato: entro il_____	a) tempo determinato: entro il_____
		b) tempo indeterminato	b) tempo indeterminato	b) tempo indeterminato
13.	Giorno di erogazione nel mese (gg)			
14.	Indennità di trasferta (in EUR)			
15.	Rimborso spese di viaggio – diarie (in EUR)			
15.a	Rimborso spese di viaggio – trasporto (in EUR)			
15.b	Rimborso spese di viaggio – alloggio (in EUR)			
16.	Rimborso spese dei pasti per il distacco temporaneo all'estero fino a un massimo di 30 o 90 giorni (in EUR)			
17.	Rimborso spese dei pasti per il distacco temporaneo all'estero superiore a 30 o 90 giorni (in EUR)			
18	Rimborso spese di trasporto relative al			

	distacco temporaneo all'estero (in EUR)			
19.	Rimborso spese di trasporto all'inizio e alla fine del distacco temporaneo all'estero (in EUR)			
20.	Rimborso spese di alloggio relative al distacco temporaneo all'estero fino a un massimo di 90 giorni (in EUR)			
21.	Distaccato per lavoro transfrontaliero in conformità con l'articolo 45.a dello ZDoh-2	Si	Si	Si
22.	Data del primo distacco a lavoro transfrontaliero			
23.	Numero progressivo del mese di applicazione della base imponibile speciale in conformità con l'articolo 45.a dello ZDoh-2			

6. RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELLE AGEVOLAZIONI AI FINI DEL CALCOLO DELL'ACCONTO DELL'IMPOSTA SUI REDDITI DERIVANTI DA RAPPORTO DI LAVORO E PENSIONE *(si compila solo nel caso di pagamenti dei redditi presso il principale datore di lavoro)*

Si chiede il riconoscimento delle seguenti agevolazioni *(specificare):*

- al posto dell'agevolazione generale aumentata chiedo il riconoscimento dell'agevolazione generale di base
- agevolazione personale per contribuente disabile con handicap fisico del 100%
- agevolazione speciale per familiari a carico

Dati sui familiari a carico:

N. progr.	Nome e cognome	Anno di nascita	Codice fiscale	Rapporto di parentela*

*** Rapporto di parentela:**

A1 – figlio di età compresa fino ai 18 anni,

A2 – figlio di età compresa tra i 18 e 26 anni che continua gli studi a livello medio superiore, corsi di diploma o corsi universitari,

A3 – figlio di età superiore ai 26 anni, iscritto al corso di studio prima di aver compiuto 26 anni, per un periodo massimo di 6 anni dal giorno dell'iscrizione ad un corso di laurea, e al massimo per 4 anni dal giorno dell'iscrizione ad un corso post-laurea,

A4 – figlio di età superiore ai 18 anni che non frequenta corsi di formazione ed è abile al lavoro, se risultato registrato presso l'Ufficio del lavoro,

A5 – figlio che necessita di cure e custodia particolari, avente diritto all'integrazione per le cure del figlio ai sensi della Legge sulla tutela dei genitori e sui ricavi familiari o il diritto all'integrazione per l'assistenza e il servizio ai sensi della Legge di assicurazione pensionistica e per il caso di invalidità,

B1 – figlio che ha lo status di disabile ai sensi della Legge sull'inclusione sociale delle persone disabili e continua la sua istruzione alla scuola media superiore, ai corsi di diploma o corsi universitari, indipendentemente dall'età,

B2 – figlio che ha lo status di disabile ai sensi della Legge sull'inclusione sociale delle persone disabili e non frequenta la scuola, indipendentemente dall'età,

C – coniuge o partner extraconiugale che non ha un'occupazione e non svolge un'attività,

D – genitori o genitori adottivi del contribuente.

7. ALLEGATI

Allegati (elenco dei documenti o degli attestati che il contribuente allega alla dichiarazione):

- 1.
- 2.
- 3.

Luogo _____, data _____

_____ Firma del contribuente