

AUTOCERTIFICAZIONE MOD 730/2017**Allegato A**

(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Da allegare al modello 730 accompagnata da fotocopia del documento di identità non scaduto, pena invalidità.

Il sottoscritto _____, codice fiscale _____,

consapevole delle conseguenze civili, penali e fiscali, conseguenti ad una falsa dichiarazione, **sotto la propria responsabilità****DICHIARA CHE**

<input type="checkbox"/>	SPESE SANITARIE FAMILIARI NON A CARICO (RIGO E 2)	le spese sostenute indicate al rigo E2 sono riferite a spese sanitarie per patologie da cui è affetto il mio familiare, e che sono state dichiarate esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria pubblica.
<input type="checkbox"/>	DISABILI (RIGHI E3-E4-E5-E25)	il sottoscritto, o il proprio familiare, è stato riconosciuto disabile ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/92 dalla Commissione medica istituita ai sensi dell'art. 4 della stessa legge, ovvero da altra Commissione medica pubblica ed è in possesso della relativa certificazione.
<input type="checkbox"/>	DISABILI ACQUISTO AUTOVEICOLO (RIGO E 4)	<input type="checkbox"/> PER VEICOLI ADATTATI O CON CAMBIO AUTOMATICO PRESCRITTO DA COMMISSIONE MEDICA : l'handicap riconosciuto per il sottoscritto, o il proprio familiare, comporta impedite e/o ridotte capacità motorie permanenti idonee al riconoscimento delle agevolazioni di cui all'art. 8 della legge 449/1997. <input type="checkbox"/> PER VEICOLI NON ADATTATI: Il sottoscritto, o il proprio familiare, è stato riconosciuto sordomuto/non vedente, oppure portatore di disabilità psichica o mentale con assegnazione dell'indennità di accompagnamento, oppure invalido con grave limitazione della capacità di deambulazione/affetto da pluriamputazione.
<input type="checkbox"/>	DISABILI ACQUISTO AUTOVEICOLO (RIGO E 4)	negli ultimi quattro anni non ha beneficiato di altra detrazione per l'acquisto di autoveicoli o motoveicoli, ovvero ne ha beneficiato, ma il veicolo precedente è stato cancellato dal PRA. Le condizioni di detraibilità sussistono per l'anno 2016 in quanto non ha trasferito l'autoveicolo a titolo oneroso o gratuito nei due anni successivi all'acquisto ovvero lo ha ceduto in quanto, a seguito delle mutate esigenze dovute al proprio handicap ha dovuto acquistarne un altro sul quale ha realizzato nuovi e diversi adattamenti.
<input type="checkbox"/>	MUTUO ACQUISTO PRIMA CASA (RIGO E 7)	il contratto di mutuo ipotecario è stato stipulato per l'acquisto dell'abitazione principale e l'immobile oggetto del mutuo ipotecario è stato destinato ad abitazione principale entro i termini di legge previsti in funzione della data di stipula.
<input type="checkbox"/>	MUTUO COSTRUZIONE/RISTRUTTURAZIONE PRIMA CASA (RIGO E8-E12 cod.10)	<input type="checkbox"/> l'immobile oggetto del mutuo ipotecario è da me posseduto a titolo di proprietà o di altro diritto reale; è stato destinato ad abitazione principale entro 6 mesi dal termine dei lavori. <input type="checkbox"/> i lavori sull'immobile oggetto del mutuo ipotecario non sono ancora terminati al 31/12/2016. <input type="checkbox"/> i lavori sull'immobile oggetto del mutuo ipotecario sono terminati e l'immobile sarà adibito ad abitazione principale entro 6 mesi dal termine dei lavori.
<input type="checkbox"/>	SPESE DI INTERMEDIAZIONE (RIGO E8-E10 cod.17)	la spesa di intermediazione è sostenuta per l'acquisto di un immobile che il sottoscritto acquisterà / ha acquistato nella misura del% e che sarà adibito ad abitazione principale.
<input type="checkbox"/>	CONTRIBUTI COLLABORATORI DOMESTICI (RIGO E23)	i contributi dei Voucher Inps indicati sono relativi esclusivamente a prestazioni di lavoro rese da addetti ai servizi domestici
<input type="checkbox"/>	RISTRUTTURAZIONI E RIQUALIFICAZIONE ENERGETICA	Nell'anno 2016 ha eseguito lavori di ristrutturazione rientranti nelle fattispecie detraibili, iniziati in data per i quali non è previsto il rilascio di alcun titolo abilitativo secondo la normativa edilizia vigente.
<input type="checkbox"/>	RISTRUTTURAZIONI E RIQUALIFICAZIONE ENERGETICA	gli immobili per cui richiedo le detrazioni per le spese di ristrutturazione edilizia e/o di riqualificazione energetica sono da me posseduti a titolo di proprietà o di altro diritto reale/personale di godimento; gli immobili ereditati con quote di detrazione residue di cui chiedo la detrazione, sono da me posseduti nell'anno con detenzione materiale e diretta degli stessi (ossia non sono locati o dati in suo gratuito a terzi)
<input type="checkbox"/>	SPESE PER ARREDO (RIGO E57)	l'arredo/elettrodomestico acquistato è destinato all'abitazione oggetto di interventi di ristrutturazione rientranti tra quelli indicati nella circolare Agenzia Entrate 18/09/13, n. 29.
<input type="checkbox"/>	IMMOBILI LOCATI ADIBITI AD ABITAZIONE PRINCIPALE (RIGO E71)	<input type="checkbox"/> l'immobile oggetto del contratto di locazione è utilizzato come abitazione principale; <input type="checkbox"/> l'immobile oggetto del contratto di locazione non è destinato ad abitazione principale dei genitori o di coloro cui sono affidati dagli organi competenti ai sensi di legge.
<input type="checkbox"/>	TRASFERIMENTO RESIDENZA PER LAVORO (RIGO E72)	di avere diritto alla detrazione per canoni di locazione spettante ai lavoratori dipendenti che trasferiscono la residenza per motivi di lavoro, avendo rispettato tutte le condizioni previste.
Si dichiara inoltre per l'anno 2016 la sussistenza dei requisiti soggettivi normativamente previsti per la fruizione delle detrazioni d'imposta e delle deduzioni dal reddito in tutti gli altri casi qui non elencati .		

Data ____/____/2017

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE MOD 730/2017
(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Allegato B

RIGHI da E8 a E10 codice 15

DICHIARAZIONE DELL'ADDETTO ALL'ASSISTENZA PERSONALE DI SOGGETTO NON AUTOSUFFICIENTE

Il/la sottoscritto/a _____, codice fiscale _____

consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da una falsa dichiarazione

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di aver ricevuto nell'anno 2016 la somma di euro _____ dal

Sig. /Sig.ra _____ codice fiscale _____

per assistenza personale del sig./sig.ra stesso/a o del suo familiare non autosufficiente di seguito indicato:

Sig. /Sig.ra _____ codice fiscale _____

Data ____/____/2017

Firma _____

Ai fini della validità della presente autocertificazione si allega copia del documento di identità non scaduto.