



Comune di Giovinazzo  
Ass. alla Solidarietà Sociale

**Ambito Territoriale n.1 Piano Sociale di Zona  
A.S.L. BA**



Comune di Molfetta  
Ass. ai servizi Socio-Educativi

**Ambito Territoriale n. 1 ASL/BA  
Comuni Molfetta – Giovinazzo  
Piano Sociale di Zona 2014/2016**

**AVVISO PUBBLICO**

Misure di sostegno economico di cui al comma 3 dell'art.5 della Legge della Regione Puglia n.52 del 23.12.2014

Si rende noto che

l'art.5 della legge regionale n.52 del 23.12.2014, riguardante la detrazione all'addizionale regionale all'IRPEF per carichi di famiglie, per l'anno 2015, dispone quanto segue:

1. per il periodo di imposta 2015, le detrazioni previste dal comma 1 dell'articolo 12 del DPR 917/1986 sono maggiorate, nell'ambito dell'addizionale regionale all'IRPEF e secondo quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 6 del D.lgs. 68/2011, dei seguenti importi:
  - a) 20 euro per i contribuenti con più di tre figli a carico, per ciascun figlio a partire dal primo, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi o affidati;
  - b) la detrazione spettante ai sensi della lettera a) è aumentata di un importo pari a 375 euro per ogni figlio con diversa abilità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n.104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).
2. Ai fini della spettanza e della ripartizione delle detrazioni si applicano le disposizioni previste dalla lettera c) del comma 1 e del comma 2 dell'articolo 12 del DPR 917/1986.
3. qualora il livello di reddito e la relativa imposta, calcolata su base familiare, non consenta la fruizione delle detrazioni di cui al comma 1, il soggetto IRPEF usufruisce di misure di sostegno economico diretto equivalenti alle detrazioni spettanti.

Per accedere a tale misure di sostegno i soggetti IRPEF devono presentare apposita istanza ai protocolli dei Comuni di residenza (Molfetta – Giovinazzo) entro il 31.12.2016, utilizzando il modello reperibile sui siti istituzionali dei Comuni di Molfetta ([www.comune.molfetta.ba.it](http://www.comune.molfetta.ba.it)) e Giovinazzo ([www.comune.giovinazzo.ba.it](http://www.comune.giovinazzo.ba.it)).

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi al Settore Welfare Cittadino del Comune di Molfetta sito in Via Cifariello, 29, tel.080/3374628 e all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Giovinazzo sito in P.zza Vittorio Emanuele II n.64 – tel.080/3945151.

L'Assessore alla Solidarietà Sociale  
Comune di Giovinazzo  
Dott. Michele Sollecito

L'Assessore al Welfare Cittadino  
Comune di Molfetta  
Avv. Bepi Maralfa

All'Ufficio \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_

Oggetto: richiesta misure di sostegno economico ex art.5 l.r. n.52/2014

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( ) alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, stato civile \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

ai fini di quanto previsto dall'art. 5 comma 1 della legge regionale n. 52 del 23/12/2014 (in base al quale, per il periodo di imposta 2015, le detrazioni previste dal comma 1 dell'articolo 12 del dpr 917/1986 sono maggiorate, nell'ambito dell'addizionale regionale all'IRPEF e secondo quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 6 del d.lgs. 68/2011, dei seguenti importi: a) 20 euro per i contribuenti con più di tre figli a carico, per ciascun figlio, a partire dal primo, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi o affidati; b) la detrazione spettante ai sensi della lettera a) è aumentata di un importo pari a 375 euro per ogni figlio con diversa abilità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 - Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e dall'art. 5 comma 3 della legge regionale n. 52 del 23/12/2014 (in base al quale, qualora il livello di reddito e la relativa imposta, calcolata su base familiare, non consente la fruizione delle detrazioni di cui al comma 1, il soggetto IRPEF usufruisce di misure di sostegno economico diretto equivalenti alle detrazioni spettanti), consapevole delle sanzioni civili e penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R n° 445 del 28/12/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000,

DICHIARA

➤ di aver diritto alle detrazioni per carichi di famiglia (art. 12 del D.P.R. n° 445/2000) per i seguenti figli a carico, in quanto non hanno percepito, nell'anno 2015, un reddito complessivo superiore ad € 2.840,51, al lordo degli oneri deducibili:

n	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Mesi a carico	50%	100%	Riconoscimento invalidità - art.3 L. 104/92 (si/no)
1							
1							
1							
1							

- di essere soggetto IRPEF e che il proprio reddito complessivo, imponibile fiscalmente, nell'anno 2015 è pari ad € \_\_\_\_\_;
- di avere diritto alle misure di sostegno economico previste dall'art. 5 comma 3 della Legge Regionale n.52/2014;
- di non aver potuto usufruire delle detrazioni di cui all'art 5 comma 1 della L.R. 52/2014, pari ad € \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ figli a carico, di cui n. \_\_\_\_\_ con diversa abilità ai sensi dell'art. 3, legge n. 104/92, come sopra indicati, in quanto il livello di reddito e la relativa imposta, calcolata su base familiare, non ha consentito / ha parzialmente consentito per un importo pari ad € \_\_\_\_\_ l'utilizzo delle predette detrazioni;
- di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, che i suoi dati personali (anche riferiti a condizioni di salute) saranno raccolti dal Comune di \_\_\_\_\_ e trattati esclusivamente per rispondere alle richieste di intervento che lo riguardano;
- di autorizzare, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, il Comune di \_\_\_\_\_ a raccogliere e trattare i propri dati personali esclusivamente per rispondere alle richieste di intervento che lo riguardano.

CHIEDE

ai sensi dell'art. 5 comma 3 della L.R. 52/2014, il pagamento della somma di € \_\_\_\_\_, mediante versamento sul conto corrente IBAN \_\_\_\_\_, ovvero mediante \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Si allega copia della carta di identità

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante