



**Lo Scoiattolo sul Colle
MORBIO INFERIORE**

DICHIARAZIONE DEL/I REDDITO/I

Cognome e nome

Data di inizio dell'affidamento

Reddito **LORDO mensile** soggetto al calcolo AVS/AD

madre o convivente

padre o convivente

1/12 della 13a mensilità

madre o convivente

padre o convivente

Alimenti percepiti

Prestazioni AVS/AI e per orfani

Assegno integrativo e di prima infanzia

*Altre rendite
(es. prestazioni assicurative, sussidio assistenza sociale)*

TOTALE PARZIALE

Alimenti versati

Deduzioni contributi di legge AVS/AD (- 6.40%)

Fr. 500.- a partire dal 2° figlio a carico

TOT. REDDITO DETERMINANTE

FASCIA DI REDDITO (fino ... frs.)

RETTA

Luogo e data

Firma

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Fotocopia certificati mensili di salario recenti
- Fotocopia ultima notifica di tassazione
- Dichiarazione del datore di lavoro
- Se il caso, copia convenzione alimenti