



Comune di  
Putignano



Comune di  
Alberobello



Comune di  
Castellana Grotte



Comune di  
Locorotondo



Comune di  
Noci



ASL BA

## Ambito territoriale di Putignano

Comune di Putignano – Via Roma n.8

C.F. 82002270724 – P.ta Iva 00926670720

Ufficio di Piano - Via Conversano, 3/F 1° Piano – Putignano

# COMUNICATO

### Misure di sostegno economico di cui al comma 3 dell'art.5 della L. R. N.40 del 28.12.2015

Si rende noto che l'art 3 della L.R. n. 40 del 28.12.2015, riguardante la detrazione dell'addizionale regionale all'IRPEF per carichi di famiglie, per l'anno 2016, dispone quanto segue:

1. A decorrere dal periodo d'imposta 2016, le detrazioni previste dall'art. 12, comma 1 lettera c), del DPR 917/1986 sono maggiorate, nell'ambito dell'addizionale regionale all'IRPEF e secondo quanto previsto dall'art. 6 comma 5 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'art. 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 dall'art. 12, comma 1, lettera c) e comma 2 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. A tal fine, per l'esercizio finanziario 2016 e per gli esercizi successivi, è stato stanziato l'importo, in termini di competenza e cassa, di euro 2 milioni e 300 mila a valere sul capitolo di spesa n. 783034 – Missione 12, Programma 5, piano dei conti 1.04.01.02.
4. La Giunta Regionale, con propria deliberazione, disciplina le modalità meramente applicative per l'accesso alle misure di cui al comma 3.”

Per accedere a tali misure di sostegno, il soggetto IRPEF con più di tre figli a carico deve presentare apposita istanza all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello a cui si riferiscono le detrazioni, utilizzando l'apposito modello, reperibile sul sito istituzionale del Comune di Putignano ([www.comune.putignano.ba.it](http://www.comune.putignano.ba.it)), nonché dei Comuni dell'Ambito.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza.



Ufficio di Piano – Ambito Territoriale di Putignano – Via Conversano, 3/F

Tel. 080.4056.314/316/241/313/311 - Fax 080.9902047

E-Mail: [ufficiodipiano@comune.putignano.ba.it](mailto:ufficiodipiano@comune.putignano.ba.it) PEC: [ufficiodipiano@cert.comune.putignano.ba.it](mailto:ufficiodipiano@cert.comune.putignano.ba.it)

[www.comune.putignano.ba.it](http://www.comune.putignano.ba.it)

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

**Oggetto:** richiesta misure di sostegno economico ex art.3 l.r. n.40/2015

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. 3 comma 1 della legge regionale n. 40 del 28/12/2015 (in base al quale, a decorrere dal periodo di imposta 2016, le detrazioni previste dall'articolo 12, comma 1, lettera c), 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. 3 comma 3 della legge regionale n. 40 del 28/12/2015 (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 \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_ è pari ad € \_\_\_\_\_;
- di avere diritto alle misure di sostegno economico previste dall'art. 3 comma 3 della Legge Regionale n.40/2015;
- di non aver potuto usufruire delle detrazioni di cui all'art 3 comma 1 della L.R. 40/2015, 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. 3 comma 3 della L.R. 40/2015, il pagamento della somma di € \_\_\_\_\_, mediante versamento sul conto corrente IBAN \_\_\_\_\_, ovvero mediante \_\_\_\_\_

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

Firma del dichiarante

Si allega copia della carta di identità