

ATTENZIONE: i dati di questa sezione sono in via generale forniti dall'Agenzia delle entrate o dall'INPS. Compilare solo in caso di esonero dalla presentazione della dichiarazione dei redditi ovvero di sospensione degli adempimenti tributari a causa di eventi eccezionali ovvero in caso di integrazioni o rettifiche (vedi istruzioni). Nel caso il modulo sia presentato perché il dichiarante rilevi inesattezze nei dati precedentemente non auto-dichiarati e acquisiti direttamente negli archivi dell'Agenzia delle entrate o dell'INPS ai fini del calcolo dell'ISEE, seguirà ulteriore verifica negli archivi. Se dovesse permanere una discordanza tra quanto dichiarato e quanto presente negli archivi, le informazioni verranno comunicate alla Guardia di finanza per i controlli del caso.

Io sottoscritto _____ ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, dichiaro quanto segue:

QUADRO FC8 REDDITI, TRATTAMENTI E SPESE DA DICHIARARE SOLO IN CASI ECCEZIONALI	Compilare la presente sezione identificativa solo se il modulo FC.3, è presentato per integrare una DSU già presentata o rettificare i dati utilizzati dall'INPS per il calcolo dell'ISEE, precedentemente non auto-dichiarati e rilevati negli archivi dell'Agenzia delle entrate o dell'INPS. La rettifica o integrazione è a cura del dichiarante che ha originariamente sottoscritto la DSU ovvero della persona di cui si intende integrare o rettificare i dati					
	GENERALITÀ DELLA PERSONA DI CUI SI INTENDE INTEGRARE E/O RETTIFICARE I DATI					
	Cognome	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATI IDENTIFICATIVI DELLA DSU GIÀ PRESENTATA						
Codice fiscale del dichiarante della DSU		Data presentazione DSU		N. Protocollo DSU		
Sez. I – Dati identificativi						
Sez. II – Redditi ordinariamente dichiarati all'Agenzia delle Entrate						
Oltre che per i casi di integrazione o rettifica sopra specificati, la presente sezione deve essere compilata se il componente del nucleo è esonerato dalla presentazione della dichiarazione dei redditi o è in una situazione di sospensione degli adempimenti tributari a causa di eventi eccezionali. I dati sono riferiti al secondo anno solare precedente la presentazione della DSU (ad esempio, nel 2015 indicare i redditi percepiti nel 2013)						
REDDITO COMPLESSIVO AI FINI IRPEF _____,00						
di cui:						
REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE		REDDITI DA PENSIONE		REDDITI AGRARI (attività svolte da produttori agricoli obbligati alla presentazione della dichiarazione ai fini dell'IVA)		
_____ ,00		_____ ,00		_____ ,00		
REDDITI ASSOGGETTATI AD IMPOSTA SOSTITUTIVA O A RITENUTA A TITOLO D'IMPOSTA _____,00 limitatamente a casi particolari (vedi istruzioni, voce corrispondente)						
Sez. III – Trattamenti erogati dall'INPS e spese						
Compilare la presente sezione solo in caso di rettifica o integrazione dei dati rilevati presso l'Agenzia delle entrate e/o l'INPS.						
TRATTAMENTI EROGATI DALL'INPS						
I dati sono riferiti al secondo anno solare precedente la presentazione della DSU (ad esempio, nel 2015 indicare i trattamenti percepiti nel 2013).						
TRATTAMENTI ASSISTENZIALI, PREVIDENZIALI E INDENNITARI NON SOGGETTI A IRPEF _____,00						
SPESE DICHIARATE ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE (DICHIARAZIONE DEI REDDITI)						
La dichiarazione dei redditi di riferimento è quella dell'anno precedente (ad esempio, nel 2015 indicare le spese dichiarate nel 2014).						
SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA: sanitarie, acquisto di cani guida, servizi di interpretariato per i soggetti riconosciuti sordi			SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DEDUZIONE DAL REDDITO COMPLESSIVO: spese mediche e di assistenza specifica			
_____ ,00			_____ ,00			
SPESE DICHIARATE ALL'INPS						
Si fa riferimento ai dati dichiarati all'INPS nell'anno precedente (ad esempio, nel 2015 indicare le spese sostenute nel 2014)						
SPESA SOSTENUTA, INCLUSIVA DEI CONTRIBUTI VERSATI, PER COLLABORATORI DOMESTICI ED ADDETTI ALL'ASSISTENZA PERSONALE _____,00						
SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO FC.3 (MODULO INTEGRATIVO)						
SOLO IN CASO DI INTEGRAZIONE DI UNA DSU GIÀ PRESENTATA O RETTIFICA DEI DATI RILEVATI PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE E/O L'INPS						
Io sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato il presente modulo FC.3, nelle seguenti sezioni: sez. I, <input type="checkbox"/> sez. II, <input type="checkbox"/> sez. III, e che quanto in esso espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Allego la seguente documentazione: <input type="checkbox"/> copia dichiarazione dei redditi (o cert. sost.); <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____						
_____ (luogo)	_____ (data)	_____ (firma del dichiarante)				
RISERVATO ALL'UFFICIO			ATT. N° _____ Ente _____			
RICEVUTA ATTESTANTE LA PRESENTAZIONE DEL MODULO FC.3 (MODULO INTEGRATIVO)						
SOLO IN CASO DI INTEGRAZIONE DI UNA DSU GIÀ PRESENTATA O RETTIFICA DEI DATI RILEVATI PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE E/O L'INPS						
Io sottoscritto _____ attesto che è stata presentata, ai sensi delle vigenti disposizioni, la dichiarazione del Sig/ra _____						
Attesto, altresì, che la dichiarazione è costituita dal modulo FC.3, compilato nelle seguenti sezioni: sez. I, <input type="checkbox"/> sez. II, <input type="checkbox"/> sez. III.						
_____ (luogo)	_____ (data)	_____ (timbro dell'ente e firma dell'addetto)				