

---

**FAMILIARI A CARICO**

---

**DICHIARAZIONE DELL'IMPRESA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

titolare/legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il dipendente \_\_\_\_\_

gode dei benefici fiscali per i seguenti familiari:

 coniuge a carico: \_\_\_\_\_ figli: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 altro: \_\_\_\_\_*Informativa ai sensi del T.U. PRIVACY – Codice della Privacy (in vigore dal 01/01/2004):*

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data \_\_\_\_\_

Firma e timbro  
dell'impresa \_\_\_\_\_