

**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 e assenza della Certificazione Unica 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:

<b>QUADRO FC8</b> <b>REDDITI,</b> <b>TRATTAMENTI</b> <b>E SPESE</b> <b>DA DICHIARARE</b> <b>SOLO IN CASI</b> <b>ECCEZIONALI</b> Sez. I – Dati identificativi	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 <b>GENERALITÀ DELLA PERSONA DI CUI SI INTENDE INTEGRARE E/O RETTIFICARE I DATI</b>											
	<table border="0"> <tr> <td>Cognome</td> <td>Nome</td> <td>Codice fiscale</td> <td>Data di nascita</td> <td>Comune o Stato estero di nascita</td> <td>Sesso</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</td> </tr> </table>	Cognome	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Sesso					
Cognome	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Comune o Stato estero di nascita	Sesso							
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F							
	<b>DATI IDENTIFICATIVI DELLA DSU GIÀ PRESENTATA</b> Codice fiscale del dichiarante della DSU      Data presentazione DSU      N. Protocollo DSU											
Sez. II – Redditi ordinariamente dichiarati all'Agenzia delle Entrate  I dati sono riferiti al secondo anno solare precedente la presentazione della DSU (ad esempio, nel 2020 indicare i redditi percepiti nel 2018)	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 e privo della Certificazione Unica o è in una situazione di sospensione degli adempimenti tributari a causa di eventi eccezionali. In caso di esonero/sospensione degli adempimenti tributari barrare la casella seguente. <input type="checkbox"/> <b>SOGGETTO ESONERATO DALLA PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI E PRIVO DELLA CERTIFICAZIONE UNICA / IN UNA SITUAZIONE DI SOSPENSIONE DEGLI ADEMPIMENTI TRIBUTARI</b>											
	REDDITO COMPLESSIVO AI FINI IRPEF _____,00											
	<table border="0"> <tr> <td>di cui:</td> <td>REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE</td> <td>REDDITI DA PENSIONE</td> <td>REDDITI AGRARI <small>(attività svolte da produttori agricoli obbligati alla presentazione della dichiarazione ai fini dell'IVA)</small></td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____,00</td> <td>_____,00</td> <td>_____,00</td> </tr> </table>	di cui:	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	REDDITI DA PENSIONE	REDDITI AGRARI <small>(attività svolte da produttori agricoli obbligati alla presentazione della dichiarazione ai fini dell'IVA)</small>		_____,00	_____,00	_____,00			
di cui:	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	REDDITI DA PENSIONE	REDDITI AGRARI <small>(attività svolte da produttori agricoli obbligati alla presentazione della dichiarazione ai fini dell'IVA)</small>									
	_____,00	_____,00	_____,00									
	REDDITI ASSOGGETTATI AD IMPOSTA SOSTITUTIVA O A RITENUTA A TITOLO D'IMPOSTA limitatamente a casi particolari (vedi istruzioni, voce corrispondente) _____,00											
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.											
	<b>TRATTAMENTI EROGATI DALL'INPS</b> I dati sono riferiti al secondo anno solare precedente la presentazione della DSU (ad esempio, nel 2020 indicare i trattamenti percepiti nel 2018). TRATTAMENTI ASSISTENZIALI, PREVIDENZIALI E INDENNITARI NON SOGGETTI A IRPEF, AD ESCLUSIONE DI QUELLI PERCEPITI IN RAGIONE DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ _____,00											
	<b>SPESE DICHIARATE ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE (DICHIARAZIONE DEI REDDITI)</b> La dichiarazione dei redditi di riferimento è quella dell'anno precedente (ad esempio, nel 2020 indicare le spese dichiarate nel 2019)											
	<table border="0"> <tr> <td>SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA: sanitarie, acquisto di cani guida, servizi di interpretariato per i soggetti riconosciuti sordi</td> <td>SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DEDUZIONE DAL REDDITO COMPLESSIVO: spese mediche e di assistenza specifica</td> </tr> <tr> <td>_____,00</td> <td>_____,00</td> </tr> </table>	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 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											
<b>SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO FC.3 (MODULO INTEGRATIVO)</b> 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 <span style="float: right;">ATT. N° _____ Ente _____</span>												
<b>RICEVUTA ATTESTANTE LA PRESENTAZIONE DEL MODULO FC.3 (MODULO INTEGRATIVO)</b> 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)											