



DOCUMENTI DICHIARANTE



- ☐ Codice Fiscale e Documento d'identità del dichiarante
- ☐ Codice Fiscale di tutti i componenti del nucleo familiare ed eventualmente del coniuge non residente del figlio a carico non convivente (solo se il figlio non è coniugato o se non ha figli)
- ☐ Contratto di affitto registrato in caso di residenza in locazione al momento della sottoscrizione della DSU

REDDITI



Per le DSU presentate nel 2026 il reddito di riferimento è quello del 2024

- ☐ Modello 730 e/o Modello Redditi 2025 e per i dipendenti/pensionati Modelli CU 2025, riferiti ai redditi del 2024
- ☐ Certificazioni relative a redditi esenti da imposta o assoggettati a imposta sostitutiva o ritenuta a titolo di imposta
- ☐ Altra documentazione attestante compensi, indennità, trattamenti previdenziali e assistenziali, redditi esenti ai fini Irpef, redditi prodotti all'estero, borse e/o assegni di studio, assegni di mantenimento per coniuge e figli, compensi erogati per prestazioni sportive dilettantistiche, somme percepite da enti musicali, filodrammatiche e similari etc...
- ☐ Dichiarazione IRAP per imprenditori agricoli
- ☐ Sentenza di separazione o divorzio con l'indicazione dell'eventuale assegno di mantenimento per i figli
- ☐ Per i residenti in Trentino è obbligatorio dichiarare tutte le indennità Provinciali percepite (Assegno Regionale, Redditi di Garanzia, Assegno per le famiglie numerose, indennità reddituali collegate all'ICEF)

PATRIMONIO



MOBILIARE E IMMOBILIARE al 31/12/2024

- ☐ Documentazione attestante il valore del patrimonio mobiliare: depositi bancari e/o postali, libretti di deposito, titoli di stato, obbligazioni, azioni, BOT, CCT, buoni fruttiferi, fondi di investimento, forme assicurative di risparmio e qualsiasi altra forma di gestione del patrimonio mobiliare, anche detenuto all'estero.
- ☐ Tipologia (esempio: conto, conto deposito, deposito vincolato etc) e numero identificativo del rapporto patrimoniale, codice fiscale dell'istituto bancario o società di gestione del patrimonio, data di apertura ed eventualmente di chiusura dei rapporti patrimoniali.
- ☐ Saldo e giacenza media annua riferita a depositi bancari e/o postali (estratti conto trimestrali e/o mensili)
- ☐ Per lavoratori autonomi e società: patrimonio netto risultante dall'ultimo bilancio presentato ovvero somma delle rimanenze finali e dei beni ammortizzabili al netto degli ammortamenti
- ☐ Certificati catastali, atti notarili di compravendita, successioni, e/o altra documentazione sul patrimonio immobiliare, anche se detenuto all'estero (fabbricati, terreni agricoli, aree edificabili). Valore IMU degli immobili detenuti all'estero.
- ☐ Atto notarile di donazione di immobili (solo per le richieste di prestazioni sociosanitarie residenziali)
- ☐ Certificazione della quota capitale residua dei mutui stipulati per l'acquisto e/o la costruzione degli immobili di proprietà
- ☐ Certificazione inerente altra attività finanziaria posseduta al 31/12/2024.

AUTOVEICOLI E IMBARCAZIONI



di proprietà alla data di presentazione della DSU

- ☐ Targa o estremi di registrazione al P.R.A. e/o al R.I.D. di autoveicoli e motoveicoli di cilindrata pari o superiore a 500cc, di navi e imbarcazioni da diporto.

IN CASO DI PRESENZA DI DISABILITÀ



- ☐ Certificazione della disabilità (denominazione dell'ente che ha rilasciato la certificazione, numero del documento e data del rilascio) ed eventuali spese pagate per il ricovero in strutture residenziali (nell'anno precedente la presentazione della DSU) e/o per l'assistenza personale (detratte/dedotte nella dichiarazione dei redditi del secondo anno precedente a quello di presentazione della DSU).

Sede Legale:

Sennori, via Roma n. 121 Tel 0794811433

Mob. 3500181059

seguici sui social:



An.Da.Le Servizi e Consulenze per Aziende e Privati


Altre sedi:

Sorso, Corso Vittorio Emanuele n. 9  3775949591

Sassari, via Amendola n. 25

 3775950569

www.andaleonline.com

**SEDE LEGALE****SENNORI VIA ROMA N°121****ALTRE SEDI****SASSARI VIA G. AMENDOLA N. 25****SORSO CORSO V. EMANUELE N. 9** **3500181059** **3775950569** **3775949591****AUTOCERTIFICAZIONE ISEE 2026**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

IO SOTTOSCRITTO _____ **CODICE FISCALE** _____
RESIDENTE IN _____ (**___**) **VIA** _____
STATO CIVILE _____ **TELEFONO** _____ **EMAIL** _____

DICHIARO

Di richiedere l'isee (SELEZIONA TUTTE LE VOCI DI CUI HAI BISOGNO)

- 1. ORDINARIO
- 1. UNIVERSITARIO (specifica studente) _____
- 1. MINORENNI CON GENITORI NON CONIUGATI TRA LORO E NON CONVIVENTI
- 1. SOCIO SANITARIO
- 1. SOCI SANITARIO – RESIDENZIALE

Che l'abitazione in cui risiedo è:

- 1.1. DI PROPRIETÀ
- 1. IN LOCAZIONE (allegare contratto d'affitto e proroga del contratto)
Contratto di LOCAZIONE intestato a _____
Contratto registrato il ____/____/____ SERIE _____ NUMERO _____
UFFICIO DI _____ CANONE ANNUO EURO _____
- 1. ALTRO _____

Che i componenti del nucleo familiare ESCLUSO il sottoscritto sono i seguenti:

NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	PARENTELA	LUOGO E DATA DI NASCITA

Che i soggetti che hanno presentato la dichiarazione nel 2025 INCLUSO il sottoscritto (730 o modello UNICO) o che comunque hanno percepito reddito nel 2024 sono:

NOME E COGNOME	REDDITO ANNO 2024(ANCHE ESTERO)

SI RICORDA DI ALLEGARE CERTIFICAZIONE DI QUALSIASI TIPOLOGIA DI REDDITO PERCEPITO

Che nel nucleo familiare sono presenti soggetti con invalidità superiore al 66% (allegare verbale)

NOME E COGNOME	% INVALIDITA'

DICHIARO ALTRESI' CHE IO O I COMPONENTI DEL MIO NUCLEO FAMILIARE ABBIAMO:

1. CONTO CORRENTE / PATRIMONIO ESTERO (ALLEGARE CERTIFICAZIONE)
1. CONTI CORRENTI (PRODURRE SALDO E GIACENZA AL 31/12/2024)
1. TERRENI E / O FABBRICATI NEL 2024 ALLEGARE VISURE (**NEL CASO NON LE ABBIATE POTETE RICHIEDERLE PRESSO IL NOSTRO UFFICIO AL COSTO DI 5 EURO ANZICHE' 20**)
1. AREE FABBRICABILI INTESTATE A _____ IL CUI VALORE E' _____
1. OBBLIGAZIONI, CERTIFICATI DI DEPOSITO, BUONI FRUTTIFERI, AZIONI O QUOTE D' INVESTIMENTO, PARTECIPAZIONI AZIONARIE IN SOCIETÀ' ITALIANE E/O ESTERE QUOTATE O NON QUOTATE, MASSE PATRIMONIALI, ALTRI STRUMENTI E RAPPORTI FINANZIARI, CONTRATTI DI ASSICURAZIONE, CRIPTOVALUTE E ALTRI ASSET DIGITALI (valore al 31 dicembre)

AUTOVEICOLI E IMBARCAZIONI

1. di avere i seguenti autoveicoli/motoveicoli/imbarcazioni di cilindrata pari o maggiore a 500 cc per **ogni persona del nucleo familiare** (alla data di presentazione)

COGNOME E NOME DEL PROPRIETARIO	TIPOLOGIA (AUTO. MOTO, BARCA)	TARGA DEL VEICOLO

COMPONENTE AGGIUNTIVA: Nel caso di ISEE per richiesta di prest.per minori, se l'altro genitore non è convivente e/o non coniugato*, occorre protocollo ISEE di quest'ultimo (non servono se separati/divorziati). *Solo per prest.universitarie, è possibile indicare l'altro genitore come GNC e riportare i redditi all'interno della stessa DSU.

La componente aggiuntiva non si compila nei seguenti casi:

- a) il genitore risulti coniugato con persona diversa dall'altro genitore;
- b) il genitore risulti avere figli con persona diversa dall'altro genitore;
- c) sia stato stabilito con provvedimento dell'autorità giudiziaria il versamento di assegni periodici destinato al mantenimento dei figli;
- d) sussista esclusione dalla potestà sui figli o sia stato adottato, ai sensi dell'articolo 333 del codice civile, il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare;
- e) risulti accertata in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici.

Inviemo di seguito le coordinate per il bonifico: Dati per bonifico: Euro 25,00 (VENTICINQUE) con bonifico intestato a Andale Srls - IBAN IT83Q0101585060000070753438 – CAUSALE BONIFICO: "Diritti di segreteria pratica online"

DATA E FIRMA _____

MANDATO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' RIFERITE ALL'ISEE
IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale: _____ Cognome e Nome: _____

Luogo e Data di nascita _____

Residenza Comune/Sigla provincia/CAP/Indirizzo, via e numero civico: _____

IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE/TUTORE DI

Codice fiscale: _____ Cognome e Nome: _____

Luogo e Data di nascita: _____

Residenza Comune/Sigla provincia/CAP/Indirizzo via e numero civico: _____

☒ **CONFERISCE**

☐ **REVOCA**

mandato al Centro di Assistenza Fiscale CAF USPPIDAP SRL - albo 00050 per le attività sotto elencate:

- ☒ 1. assistenza nella compilazione della DSU;
- ☒ 2. ricezione della DSU e verifica della sua completezza;
- ☒ 3. trasmissione della DSU all'INPS;
- ☒ 4. rilascio dell'attestazione riportante l'ISEE, del contenuto della DSU nonché degli elementi informativi; necessari al calcolo dell'indicatore acquisiti dagli archivi amministrativi di INPS ed Agenzia delle Entrate;
- ☒ 5. accesso alla "lista dichiarazioni", messa a disposizione dell'INPS, per controllare l'esistenza di altra/e DSU, presentata dallo stesso dichiarante e/o attestazioni riportanti l'ISEE, già calcolato;
- ☒ 6. accesso alla "lista dichiarazioni", in cooperazione applicativa, al fine di visualizzare e acquisire gli estremi della DSU riferita ad altro nucleo; familiare indispensabile ai fini del calcolo di particolari indicatori;
- ☐ 7. richiesta all'INPS di oscuramento della DSU successivamente al rilascio dell'attestazione riportante l'ISEE.

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

X _____

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Reg. 679/16 in materia di protezione dei dati personali per i dati tratti da banche dati INPS

La informiamo che per rendere il servizio da lei richiesto, è necessario accedere a banche dati INPS contenenti suoi dati personali. Il trattamento di tali dati ha come finalità l'attività di assistenza fiscale, erogata direttamente dal Titolare (CAF U.S.P.I.D.A.P. S.r.l.) ovvero tramite Incaricato, nominato Responsabile esterno del trattamento (art.28). La base giuridica per poter trattare i dati così ottenuti è rappresentata dal suo consenso espresso con l'apposizione della firma in calce al presente atto (art.6). Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter rendere il servizio richiesto. I suoi dati potranno essere conosciuti altresì da personale interno del Titolare o dell'Incaricato, da periti e consulenti, assicurazioni, soggetti addetti alla manutenzione dei sistemi informativi. In ogni caso i suoi dati non verranno ceduti a terzi o trasmessi in paesi extra-UE, e saranno conservati come per legge. La informiamo che lei è titolare dei diritti previsti dal Reg. 679/16; per maggiori informazioni visiti la sezione privacy presente sul sito www.cafusppidap.it dove può trovare i dati del D.P.O. a cui rivolgersi e le modalità attraverso le quali esercitare i succitati diritti.

Io sottoscritto, con la firma in calce, acconsento al trattamento dei miei dati personali ancorché sensibili.

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

X _____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento del mandante/revocante.

☐ Si allega originale della dichiarazione all'INPS di non avere utilizzato la DSU al fine di ottenere una prestazione sociale agevolata (se spuntato punto 7).

Il mandato può essere revocato in ogni momento presentando questo modello.

ATTENZIONE: Il presente documento non costituisce impegno alla presentazione telematica della dichiarazione

VALORE DEL PATRIMONIO NETTO

Aziende per le quali è obbligatoria la redazione del bilancio:

Patrimonio netto risultante dall'ultimo bilancio approvato anteriormente alla data di presentazione della DSU ai fini ISEE è pari a	Euro _____
--	-------------------

Quote di competenza del Patrimonio Netto (personale e di spettanza di altri componenti del nucleo familiare):

COGNOME E NOME	QUOTE DI PARTECIPAZIONE	PATRIMONIO NETTO DI COMPETENZA
		euro
		euro
		euro

Aziende per le quali non è obbligatoria la redazione del bilancio: prospetto al 31 dicembre _____

Somma rimanenze finali (A)	euro
Prezzo di acquisto beni strumentali (B)	euro
Quote di ammortamento relative al complesso dei beni materiali ammortizzabili (C)	euro
Beni immateriali ammortizzabili, disponibilità liquide, altre attività e passività (D)	euro
TOTALE A + B – C + D	euro

Luogo e data _____

Firma _____

CENTRO DI ASSISTENZA FISCALE Dipendenti e Pensionati U.S.P.P.I.D.A.P. WhastApp Sassari: 3775950569 WhastApp Sorso: 3775959591 WhastApp Sennori: 3500181059 WhastApp Ossi: 3479084953	I nostri centri di raccolta: Sassari, via Amendola n. 25 – Tel 0796040328 Sorso, Corso V. Emanuele n. 8 – Tel 079360690 Sennori, via Roma n. 121 – Tel 0794811433 Ossi, via Muros n. 47 – Tel 3479084953
---	--