

Oneri assicurativi e interessi di capitali a risparmio / Cura prestata da terzi a figli di età inferiore ai 14 anni

2014
Retro: Spese per malattia e infortunio
I giustificativi sono da presentare su richiesta.

Contribuente:		Numero registro:	
Moglie/partner registrato:			

1. Dichiarare i premi e interessi effettivi.

Per la famiglia riportare la totalità dei premi e degli interessi a risparmio.

A. Oneri assicurativi e interessi su capitali a risparmio	Importi 2014 Fr.
a. Assicurazione malattia privata (al netto dell'eventuale sussidio)	
b. Assicurazione infortuni privata (senza assicurazione infortuni non professionali)	
c. Assicurazioni private sulla vita e di rendita vitalizia	
d. Interessi su capitali a risparmio (riporto da modulo 2)	
e. Assicurazione perdita di guadagno in caso di malattia	
Totale oneri assicurativi e interessi su capitali a risparmio (A)	

2. Calcolare la deduzione massima ammessa.

Le condizioni per la deduzione supplementare di 4'300.- franchi devono essere adempiute da entrambi i coniugi/partner registrati.

B. Deduzione massima ammessa per oneri assicurativi e interessi su capitali a risparmio	Deduzione forfetaria 2014 Fr.
a. per coniugati/partner registrati Fr. 10'500.- per i coniugi/partner registrati che vivono in comunione domestica	
Fr. 4'300.- supplementari se non sono stati versati contributi né a istituzioni di previdenza professionale (2° Pilastro) né a forme riconosciute della previdenza individuale vincolata (3° Pilastro A)	
b. per altri contribuenti Fr. 5'200.- per gli altri contribuenti	
Fr. 2'200.- supplementari se non sono stati versati contributi né a istituzioni di previdenza professionale (2° Pilastro) né a forme riconosciute della previdenza individuale vincolata (3° Pilastro A)	
Totale deduzione massima ammessa per oneri assicurativi e interessi su capitali a risparmio (B)	

3. Determinare la deduzione ammessa.

C. Deduzione ammessa	
L'importo minore tra (A) e (B)	

 Da riportare nella dichiarazione pagina **3**, cifra **12**
Cura prestata da terzi a figli di età inferiore ai 14 anni

Nome figlio	Generalità e indirizzo del prestatore di cura	Importo pagato Fr.

Allegare i giustificativi

 Totale da riportare alla cifra **23**

