

# Oneri assicurativi e interessi di capitali a risparmio 2017

## Cura prestata da terzi a figli di età inferiore ai 14 anni

**Retro: Spese per malattia e infortunio**

**I giustificativi sono da presentare su richiesta.**

Contribuente:		Numero registro:	
Coniuge/partner registrato:			

**1. Dichiarare i premi e interessi effettivi.**

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

<b>A. Oneri assicurativi e interessi su capitali a risparmio</b>
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
<b>Totale oneri assicurativi e interessi su capitali a risparmio (A)</b>

Importi 2017
Fr.

**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>B. Deduzione massima ammessa per oneri assicurativi e interessi su capitali a risparmio</b>
<b>a. per coniugati/partner registrati</b> 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>b. per altri contribuenti</b> 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)
<b>Totale deduzione massima ammessa per oneri assicurativi e interessi su capitali a risparmio (B)</b>

Deduzione forfetaria 2017
Fr.

**3. Determinare la deduzione ammessa.**

<b>C. Deduzione ammessa</b>
<b>L'importo minore tra (A) e (B)</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
<b>Allegare i giustificativi.</b>	<b>Totale</b>

Importo pagato
Fr.

Da riportare nella dichiarazione

pagina **3**, alla cifra **20**





# Spese per malattia e infortunio

2017

## Retro: Oneri assicurativi e interessi di capitali a risparmio

Contribuente:  Numero registro:

Coniuge/partner registrato:

La deduzione è data solo per le spese a carico del contribuente al netto delle partecipazioni (cassa malati, assicurazioni, ecc.) che superano il 5% del reddito determinante (franchigia fiscale).

**Prima di compilare il Modulo si consiglia pertanto di calcolare la franchigia fiscale.**

Allegare giustificativi.

**Persona per la quale è chiesta la deduzione:**

- Contribuente
- Coniuge/partner registrato
- Figli o persone bisognose a carico, indicarne il nome:



**Internet**  
[www.ti.ch/fisco](http://www.ti.ch/fisco)  
 Circolare DdC n. 9  
**Deduzione delle spese di malattia e infortunio e per disabilità**

Calcolo della franchigia fiscale

Fr:

**Franchigia fiscale 5% dell'importo della cifra 21 della dichiarazione d'imposta**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Da riportare nella dichiarazione a pagina 3, cifra **22.1b**

### Dettaglio delle spese per malattia e infortunio sostenute nel corso del 2017

#### Spese varie di malattia e/o infortunio (al netto delle partecipazioni: cassa malati, assicurazioni, ecc.)

Data del pagamento	Generalità del beneficiario (cassa malati, medico, ospedale, farmacia, ecc.)	Importi a carico del contribuente Fr:
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		
G G / M M / A A A A		

Riporto da fogli annessi

#### Spese di cura in istituti termali (massimo Fr. 80.- al giorno dedotte le prestazioni della cassa malati o assicurative)

Fr.	X	Numero dei giorni	=	Importo lordo sostenuto	-	Prestazione della cassa malati o assicurazione	=
80	X		=		-		
80	X		=		-		
80	X		=		-		
80	X		=		-		

#### Forfait Allegare certificato medico

Per persone affette da celiachia e diabetici che necessitano di un trattamento con insulina o per persone costrette ad una dieta permanente di necessità vitale.

Forfait Fr. 2'500.-

#### Totale delle spese di malattia e/o infortunio a carico del contribuente

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Da riportare nella dichiarazione a pagina 3, cifra **22.1a**

