

Genitore non affidatario:
Soggetto affidatario:
Identificativo/i del provvedimento di New York:

Data:

Dichiarazione del patrimonio netto

Io, _____, avendo prestato giuramento, giuro che quanto segue è una dichiarazione accurata del mio reddito, deduzioni, spese, informazioni sull'assicurazione sanitaria, informazioni sul datore di lavoro e informazioni sull'indirizzo di casa:

Usare solo inchiostro nero

1. Ha presentato una Dichiarazione dei redditi federale (Federal Income Tax Return) per l'anno fiscale **2024**? Sì No

Se "Sì", indicare il "Reddito totale" come riportato sulla Dichiarazione dei redditi federale per il **2024**:

Copiare da: Modulo 1040 IRS del **2024**, Riga 9 che comprende qualsiasi importo dal Modello 1, riga 10
 1. _____

Se "No", calcolare il "Reddito totale" per il **2024** come dovrebbe essere indicato sulla Dichiarazione dei redditi federale completando i seguenti campi (se assente, scrivere "0"):

- 1. Salari, stipendi, mance, ecc. _____
- 2. Interesse imponibile _____
- 3. Dividendi ordinari _____
- 4. Rimborsi imponibili, crediti o compensazioni di imposte statali e locali _____
- 5. Alimenti ricevuti _____
- 6. Reddito aziendale o (perdita) _____
- 7. Utili di capitale o (perdita) _____
- 8. Altri utili o (perdite) _____
- 9. Importo imponibile distribuzioni IRA _____
- 10. Importo imponibile di pensioni e rendite annue _____
- 11. Affitto di proprietà immobiliari, royalties, partnership, società di tipo S, fondi fiduciari, ecc. _____
- 12. Reddito agricolo o (perdita) _____
- 13. Indennità di disoccupazione _____
- 14. Importo imponibile di prestazioni di sicurezza sociale _____
- 15. Altro reddito [specificare] _____

Totale (aggiungere righe 1 – 15) 1a _____

2. Per quanto riguarda il reddito per il **2024**, fornire l'importo in dollari per ciascuno dei seguenti tipi di reddito, se presenti, che non sono inclusi in 1 o 1a di cui sopra (se tutti questi redditi sono stati inclusi o se non si è ricevuto alcun reddito di quel tipo, spuntare la relativa casella):

Tipo di reddito	Importo non indicato sopra	Tutti gli importi indicati sopra	Nessun importo ricevuto
a. Reddito da investimento (meno l'importo speso)	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Retribuzione differita	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Indennità per infortuni sul lavoro	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Pensione di invalidità	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Indennità di disoccupazione	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Prestazioni di previdenza sociale	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Assegni di veterano	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Assegno di pensione o prestazioni pensionistiche	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Borse di studio e stipendi	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Pagamenti di rendite annuali	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Totale (aggiungere righe a – j) 2. _____

3. Ha svolto un lavoro autonomo in qualche periodo del **2024**? Sì No (passare alla domanda 4)

Se "Sì", indicare l'importo in dollari delle deduzioni per lavoro autonomo ottenute nel **2024** per quanto indicato qui di seguito:

a. Deduzione degli ammortamenti superiore all'ammortamento calcolato sulla base di quote costanti ai fini della determinazione del reddito aziendale o dei crediti sugli investimenti (se assenti, scrivere "0") 3a. _____

b. Indennità di rappresentanza e di trasferta dedotte dal reddito aziendale nella misura in cui tali indennità hanno ridotto le spese personali (se assenti, scrivere "0") 3b. _____

4. È stato assunto/a o ha ricevuto compensi da una società, una società di tipo S, una società a responsabilità limitata, una partnership, una partnership a responsabilità limitata, una ditta individuale o un'altra entità aziendale durante il **2024**? Sì No (passare alla domanda 5)

Se "Sì", indicare l'importo in dollari delle gratifiche e delle prestazioni accessorie ricevute come parte della retribuzione per l'impiego:

a. Pasti, alloggio, abbonamenti, automobili o altre gratifiche nella misura in cui costituiscono spese per uso personale, o che direttamente o indirettamente conferiscono benefici economici personali (se assenti, scrivere "0") 4a. _____

b. Prestazioni accessorie (se assenti, scrivere "0") 4b. _____

5. Indicare l'importo in dollari di denaro, beni o servizi forniti da familiari e amici durante il **2024** (se assenti, scrivere "0"):

a. Denaro _____

b. Beni _____

c. Servizi _____

Totale (aggiungere linee a – c) 5. _____

6. Indicare l'attuale valore in dollari dei beni che non producono reddito (se assenti, scrivere "0"):

a. Case/Edifici _____

b. Terreni _____

c. Automobili _____

d. Imbarcazioni _____

e. Autocaravan _____

f. Camper/Roulotte _____

g. Motocicli _____

h. Motoslitte _____

i. Monete, francobolli, collezioni d'arte _____

j. Gioielli _____

k. Altri beni _____

Totale (aggiungere righe a – k) 6. _____

7. Elencare di seguito il tipo e il valore in dollari di qualsiasi bene da Lei trasferito negli ultimi tre (3) anni (**Scrivere in stampatello o a macchina** – allegare altre pagine se necessario):

8. Indicare l'importo, se presente, delle spese, dei pagamenti o dei redditi da Lei sostenuti, pagati o ricevuti nel corso del **2024** (se assenti, scrivere "0"):

- a. Spese aziendali dei dipendenti non rimborsate, salvo nella misura in cui tali spese riducono le spese personali _____
 - b. Pagamento degli alimenti o del mantenimento effettivamente corrisposto a un coniuge che non è parte in causa in questa azione (fornire una copia dell'ordine del tribunale o un accordo scritto legittimamente eseguito) _____
 - c. Pagamento degli alimenti o del mantenimento effettivamente corrisposto a un coniuge che è parte in causa in questa azione (fornire una copia dell'ordine del tribunale o un accordo scritto legittimamente eseguito) _____
 - d. Mantenimento dei figli minori effettivamente pagato per conto di qualsiasi minore non soggetto a questa azione (fornire una copia dell'ordine del tribunale o un accordo scritto legittimamente eseguito e la prova del pagamento) _____
 - e. Imposte sul reddito di New York City o di Yonkers o imposte sui guadagni effettivamente pagate _____
 - f. Tasse della Legge sui contributi assicurativi federali (Federal Insurance Contributions Act, FICA) effettivamente pagate _____
- Totale (aggiungere righe a – f) 8. _____

9. Elencare la propria fonte di reddito attuale: (**Scrivere in stampatello o a macchina** – allegare altre pagine se necessario):

a. Impiego (nome, indirizzo e numero di telefono per ogni attuale datore di lavoro):

Retribuzione lorda (al lordo delle deduzioni) \$ _____
(oraria giornaliera settimanale quindicinale mensile annuale)

b. Altre fonti di reddito attuali:

Tipo _____
Importo del reddito _____ \$
(orario giornaliero settimanale quindicinale mensile annuale)

10. I Suoi figli oggetto dell'ordinanza del tribunale sono coperti da un'assicurazione sanitaria fornita dal Suo datore di lavoro o da un'organizzazione come un sindacato?

Sì, i miei figli sono attualmente iscritti a un piano di assicurazione sanitaria fornito dal mio datore di lavoro o dalla mia organizzazione:

Compagnia assicurativa _____
(Scrivere in stampatello o a macchina)

Indirizzo della compagnia _____
(Scrivere in stampatello o a macchina)

Numero di piano _____ Numero di polizza _____

Tipo di copertura _____

No. Sebbene l'assicurazione sanitaria per i miei figli **sia offerta** dal mio datore di lavoro o dalla mia organizzazione, non sono attualmente iscritti.

No. L'assicurazione sanitaria per i miei figli **non è offerta** dal mio datore di lavoro o dalla mia organizzazione.

No. Al momento non ho un impiego.

11. Se i Suoi datori di lavoro o le Sue fonti di reddito hanno subito variazioni nel corso dell'ultimo anno, elencare i datori di lavoro e le fonti di reddito precedenti (**Scrivere in stampatello o a macchina** – allegare altre pagine se necessario):

a. Impiego precedente (nome, indirizzo e numero di telefono per ogni datore di lavoro precedente):

Retribuzione lorda (al lordo delle deduzioni) \$ _____

(oraria giornaliera settimanale quindicinale mensile annuale)

b. Altre fonti di reddito precedenti:

Tipo _____

Importo del reddito _____ \$

(orario giornaliero settimanale quindicinale mensile annuale)

12. Indicare le spese per l'assistenza all'infanzia e le spese per l'istruzione di minori, se presenti (**Scrivere in stampatello o a macchina** e allegare la documentazione di supporto, ad esempio copie di fatture o una lettera de fornitore di assistenza all'infanzia):

a. Assistenza all'infanzia per minori mentre il soggetto affidatario lavora o riceve istruzione elementare, secondaria o superiore o formazione professionale:

_____ \$

(oraria giornaliera settimanale quindicinale mensile annuale)

Nome del/dei figlio/i minore/i che usufruiscono dell'assistenza all'infanzia:

b. Assistenza all'infanzia per minori mentre il soggetto affidatario sta cercando lavoro:

_____ \$

(oraria giornaliera settimanale quindicinale mensile annuale)

Nome del/dei figlio/i minore/i che usufruiscono dell'assistenza all'infanzia:

c. Spese per l'istruzione di minori:

_____ \$

(oraria giornaliera settimanale quindicinale mensile annuale)

Nome del/dei figlio/i minore/i con spese per l'istruzione:

Scrivere in stampatello o a macchina le seguenti informazioni:

Nome

Indirizzo

Città

Stato

Codice postale

(____)_____
Numero di telefono diurno

(____)_____
Numero di telefono serale

XXX-XX-_____
Numero di previdenza sociale

Dichiarazione:

“Sottoscrivo e affermo sotto pena di falsa testimonianza che le informazioni riportate nel modulo di iscrizione e nei documenti allegati che comprendono ____ pagine comprese nella presente dichiarazione, sono state riviste da me e al meglio delle mie conoscenze e convinzioni, sono veritiere e corrette”.

Firma

Data

Restituire la presente dichiarazione compilata all'Unità per l'applicazione dell'obbligo del mantenimento dei figli minori al seguente indirizzo:

Importante: Accertarsi di allegare tutta la documentazione di supporto per questa dichiarazione, oltre a tutti gli altri documenti da presentare.