

Spett.le
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
UFFICIO PREVIDENZA E STIPENDI
 Via Grazioli, 1
 38122 TRENTO

**MODELLO PER RICHIEDERE L'EFFETTUAZIONE
 DEL CONGUAGLIO FISCALE**

__L__ SIGNOR __		
COGNOME	NOME	MATRICOLA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<ul style="list-style-type: none"> ● RICHIEDE, AI SENSI DELL'ART. 23, COMMA 4, DEL D.P.R. 29 SETTEMBRE 1973, N. 600, L'EFFETTUAZIONE DELLE OPERAZIONI DI CONGUAGLIO TENENDO CONTO ANCHE DI ALTRI REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE PERCEPITI, NEL CORSO DEL 2017, E/O REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE PERCEPITI, SEMPRE NEL CORSO DEL 2017. <p>A tale fine allega numero ____ (*) CUD rilasciati per redditi di lavoro dipendente o per redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente ricevuti nel corso del 2017.</p> <p>(*) indicare il numero dei certificati CUD che si allegano al presente modello.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dichiaro inoltre che, ai sensi dell'art. 23, comma 3, del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600, in caso di incapacità della propria retribuzione a subire il prelievo delle imposte dovute in sede di conguaglio di fine anno, ha deciso di: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> autorizzare la Provincia ad effettuare il prelievo sulle retribuzioni dei periodi di paga successivi ovvero, <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> versare alla Provincia l'importo delle ritenute che risultano ancora dovute 		
DATA _____	FIRMA DEL DIPENDENTE →	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>