

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

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

- 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 **2019**, E/O REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE PERCEPITI, SEMPRE NEL CORSO DEL **2019**.

A tale fine allega numero ____ (*) CU rilasciate per redditi di lavoro dipendente o per redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente ricevuti nel corso del 2019.

(*) indicare il numero delle Certificazioni Uniche che si allegano al presente modello.

- 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:

autorizzare la Provincia ad effettuare il prelievo sulle retribuzioni dei periodi di paga successivi

ovvero,

versare alla Provincia l'importo delle ritenute che risultano ancora dovute

DATA _____

FIRMA DEL DIPENDENTE →

| |
|---|
| <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> |
|---|