

Spett.le
 PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
 UFFICIO STIPENDI
 Piazza Venezia, 41
 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 2015, E/O REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE PERCEPITI, SEMPRE NEL CORSO DEL 2015.

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 2015.

(*) indicare il numero dei certificati CUD 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 incapienza 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: none; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> |
|--|