

Spett.le

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

UFFICIO PREVIDENZA E STIPENDI DELLA SCUOLA A CARATTERE STATALE

Piazza Venezia 41 - Palazzo Verdi

38122 TRENTO

e-mail: *serv.personale@pec.provincia.tn.it*

MODELLO PER RICHIEDERE L'EFFETTUAZIONE DEL CONGUAGLIO FISCALE
--

L __ SIGNOR __			
COGNOME	NOME	matricola <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> tel. <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	
<p>• 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.</p> <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 2015.</p> <p>(*) indicare il numero dei certificati CUD che si allegano al presente modello.</p> <p>• 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:</p> <p><input type="checkbox"/> autorizzare la Provincia ad effettuare il prelievo sulle retribuzioni dei periodi di paga successivi ovvero,</p> <p><input type="checkbox"/> versare alla Provincia l'importo delle ritenute che risultano ancora dovute</p>			
DATA _____	FIRMA DEL DIPENDENTE →	<table border="1" style="width: 100%; height: 50px; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> _____ _____ </td> </tr> </table>	_____ _____
_____ _____			