
(nome e cognome del/della contribuente)

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(indirizzo della residenza: località, via, numero civico)

(codice postale, denominazione ufficio postale)

(ufficio finanziario competente)

(indirizzo dell'ufficio finanziario)

**COMUNICAZIONE RELATIVA ALLA REVOCA DELLA DECISIONE
RIGUARDANTE
la riduzione dell'aliquota dell'acconto dell'imposta sul reddito**

Il/la sottoscritto/a _____ revoca la decisione relativa all'aliquota ridotta dell'acconto dell'imposta sul reddito derivante da (cerchiare con la X):

- indennità derivante dall'assicurazione d'invalidità che percepisce come invalido/a del lavoro,
- metà o parte proporzionale della pensione che percepisce in qualità di beneficiario/a della pensione, poiché ha cominciato di nuovo a lavorare o a prestare attività,
- pensione parziale,
- 20 % della pensione anticipata o di vecchiaia che percepisce in qualità di beneficiario/a secondo le prescrizioni che disciplinano l'assicurazione pensioni e invalidità,

della quale vi ha informato in data _____ ottenendo il rispettivo certificato dell'autorità tributaria n. _____ del _____.

(luogo e data)

(firma del/della contribuente)