
(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 MODIFICA dell'aliquota ridotta dell'acconto dell'imposta sul reddito

Il/la sottoscritto/a _____ propone la modifica dell'aliquota ridotta di acconto dell'imposta sul reddito derivante da (cerchiare con la X):

- indennità dall'assicurazione d'invalidità che percepisce in qualità di invalido/a del lavoro,
- metà o parte proporzionale della pensione che percepisce in qualità di beneficiario/a della pensione poiché ricomincia a lavorare o a prestare attività,
- pensione parziale,
- 20 % della pensione anticipata o di vecchiaia che percepisce in qualità di beneficiario/a ai sensi delle prescrizioni che disciplinano l'assicurazione pensioni e invalidità,

Il nuovo importo dell'aliquota ridotta dell'acconto dell'imposta sul reddito è pari a _____%.

(luogo e data)

(firma del/della contribuente)