

All'ISTITUTO CENTRALE PER IL SOSTENTAMENTO DEL CLERO

Il sottoscritto _____ nato a _____

il ____/____/____ e residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ codice fiscale _____

Matricola _____

RICHIEDE LA REVOCA DELLE SEGUENTI DETRAZIONI (1):

A decorrere dal (2)

1. ☐ **Altre detrazioni ex art. 13 del TUIR** _____
(detrazioni per redditi di lavoro dipendente e assimilati)

2. ☐ **Detrazioni per coniuge a carico (ex art. 12 del TUIR)** _____

3. ☐ **Detrazioni per tutti i figli a carico** _____

4. ☐ **Detrazioni solo per i seguenti figli a carico**

_____ nome e cognome _____

_____ nome e cognome _____

5. ☐ **Detrazioni per tutti gli altri familiari a carico** _____

6. ☐ **Detrazioni solo per i seguenti familiari a carico**

_____ nome e cognome _____

_____ nome e cognome _____

REVOCA APPLICAZIONE ALIQUOTA FISCALE MAGGIORATA

A decorrere dal (3)

**Il sottoscritto richiede il ripristino delle aliquote fiscali mensili
precedentemente applicate**

REVOCA APPLICAZIONE TRATTAMENTO INTEGRATIVO

A decorrere dal (4)

**Il sottoscritto richiede di non voler usufruire del trattamento integrativo di cui
all'articolo 1 del decreto-legge 5/2/2020 n. 3 perché il reddito complessivo è
superiore a 15 mila euro o perché già erogato da altro sostituto d'imposta**

DATA ____/____/____
GG MM AAAA

FIRMA _____

(1) *Barrare le caselle che interessano*

(2) *Indicare il mese di decorrenza. Le detrazioni sono rapportate a mese.*

(3) *A decorrere dal mese indicato saranno ripristinate le aliquote fiscali applicate per gli altri sacerdoti*

(4) *Si ricorda che in caso di revoca retroattiva, l'importo indebito erogato sarà recuperato in sede di conguaglio fiscale.*