

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.