
(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 riduzione dell'aliquota dell'acconto dell'imposta sul reddito**

Io sottoscritto/a _____ stimo che l'acconto dell'imposta sul reddito derivante da (cerchiare con la X):

- indennità derivante dall'assicurazione d'invalidità che percepisco in qualità di invalido/a del lavoro,
- metà o parte proporzionale della pensione che percepisco in qualità di beneficiario/a della pensione poiché ho ricominciato a lavorare o a prestare attività,
- pensione parziale,
- 20% della pensione anticipata o di vecchiaia che percepisco in qualità di beneficiario/a ai sensi delle prescrizioni che disciplinano l'assicurazione pensioni e invalidità,
- 40% della pensione di vecchiaia che percepisco in qualità di beneficiario/a ai sensi delle prescrizioni che disciplinano l'assicurazione pensioni e invalidità,

è troppo alto rispetto al reddito atteso al livello annuale, per questo ho deciso per l'acconto dell'imposta sul reddito secondo l'aliquota ridotta pari a _____ %.

(luogo e data)

(firma del/della contribuente)