

RICHIESTA REVOCA CARICHI FAMILIARI DETRAZIONI FISCALI

Al *Servizio Autonomo Personale*
Area Amministrazione Economica Risorse Umane
Corso Arnaldo Lucci, 66
80142 - Napoli

Il Sottoscritto

Nome	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Cognome	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Matricola	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Nato a	<input style="width: 95%;" type="text"/>	il	<input style="width: 95%;" type="text"/>
In servizio presso	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Tel	<input style="width: 95%;" type="text"/>		

CHIEDE

la revoca delle detrazioni per i seguenti familiari:

NOMINATIVO	DATA NASCITA	PARENTELA	DECORRENZA	Motivazione*
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Il Sottoscritto allega copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Data

FIRMA

*** La motivazione è obbligatoria nel caso in cui corrisponde a "Matrimonio"**