

IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE
MODULO RINUNCIA TRATTAMENTO INTEGRATIVO (EX BONUS RENZI)

ANNO _____

(D.L. 3/2020 art. 1 modificato dalla L. 21/2020 (BONUS 100 EURO))

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ (_____) il ____/____/____ C.F.:

_____, comune di residenza _____

(_____), via/piazza _____ nr. _____

CHIEDE

(barrare solo le caselle che interessano)

di rinunciare al trattamento integrativo di cui al D.L. n. 3/2020 - L. 134/2021;

di rinunciare alla corresponsione mensile del trattamento integrativo di cui al D.L. n. 3/2020, e di rinviare alle operazioni di conguaglio fiscale l'eventuale erogazione se ricorrono i requisiti previsti dalla normativa.

_____, li ____/____/____

Località e data

Firma _____