MOD. DI/2

Segnalazione di modifica del diritto alle detrazioni d'imposta Anno ____

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

(1) Barrare le caselle che interessano.

(2) Indicare il mese di decorrenza. Le detrazioni sono rapportate a mese e competono dal mese in cui si sono verificati gli eventi che danno diritto alle detrazioni (matrimonio, nascita, ecc.) a quello in cui sono cessati.

DATA ___/___/_____ (GG / MM / AAAA) **FIRMA** _____