

**Spett.le**

Il sottoscritto  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_

in qualità di dipendente / collaboratore di codesta Impresa, in relazione alle disposizioni contenute nell'art. 1 del D.L. n.3/2020 convertito in Legge n.21/2020 che preved e l'erogazione del Trattamento Integrativo dei redditi di lavoro dipendente e assimilati,

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli art.46 e 47 del DPR del 28/12/2000,

- chiede la NON APPLICAZIONE** del Trattamento Integrativo;
- comunica che percepirà presuntivamente nell'anno \_\_\_\_\_ ULTERIORI REDDITI** aggiuntivi rispetto a quelli derivanti dal rapporto con l'Azienda, pari ad euro \_\_\_\_\_ dei quali chiede venga tenuto conto ai fini del riconoscimento del Trattamento Integrativo e delle detrazioni d'imposta di cui agli art. 12 e 13 del TUIR;
- comunica che gli è stato riconosciuto il Trattamento Integrativo nel corso di PRECEDENTI RAPPORTI DI LAVORO** intercorsi nell'anno \_\_\_\_\_  
Al fine di conguagliare il Trattamento Integrativo allega copia del/dei \_\_\_\_\_ CU redditi provvisorio/i rilasciato/i dal/dai precedente/i datore/i di lavoro;
- chiede l'applicazione del Trattamento Integrativo, in quanto eventualmente spettante, solo in occasione dell'effettuazione delle operazioni di conguaglio.

**Qualora non fosse effettuata nessuna scelta, l'attribuzione avverrà su base mensile come previsto dalla normativa vigente.**

Distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_