

MATRICOLO
N. **499**

CARICHE SINDACALI

FIRMA _____

STATO DI FAMIGLIA											DETRAZIONI D'IMPOSTA			
N.	COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	DATA DI NASCITA			ASSEGNI FAMILIARI	SCADENZA							
											QUOTA ESENTE			
											CONIUGE A CARICO			
											N. ____ FIGLI			
											N. ____ ALTRE PERSONE			
											PRODUZIONE REDDITO			
											ONERI FORFETTARI			
											TOTALE			
											QUOTA MENSILE			

[illegible]

[illegible]

[illegible][illegible]

[illegible]