

164

FIRMA _____

CARICHE SINDACALI _____

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			
										ULTERIORE DETRAZIONE			
										TOTALE			
										QUOTA MENSILE			

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible][illegible]