

COMMUNICATION FORM



MONTH OF: _____

PRECEDENTE DATORE DI LAVORO

Ritenuta Datore di Lavoro A.P.	Totale Imponibile A.P.	Detrazione Coniuge A.P.	Codice Fiscale Precedente Datore di Lavoro
Addizionale Regionale Ritenuta .	Detrazioni Altri Familiari A.P.	2a PAGINA	
		Giorni per la Detrazione A.P.	
		3a PAGINA	
Detrazione Lavoro Dipendente A.P.	Detrazione Figli A.P.	A.S. I Addizionale Comunale	

PIU' RAPPORTI DI LAVORO

RAPPORTO DI LAVORO "1"

1a PAGINA		
Totale Riduzione.	Periodo Part Time	Percentuale (%) Part Time
2a PAGINA		

Mese di Erogoazione T.F.R.

Idennità T.F.R.

Periodo Preso a Base

2a PAGINA

RAPPORTO DI LAVORO "2"

1a PAGINA	
Data Inizio Rapporto	Data Fine Rapporto
2a PAGINA	

Aliquota Media Reddito di Rif.

Ritenuta Fiscale A.C.