


Unione Europea



Regione Siciliana

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "BORSELLINO-AJELLO"  
MAZARA DEL VALLO**

via S. Caterina n. 3 - 91026 Mazara del Vallo - Tel. 0923907577 - Fax 0923948777 - c.f. 91036650819

<http://www.icborsellinoajellomazara.edu.it>  [tpic844003@pec.istruzione.it](mailto:tpic844003@pec.istruzione.it) [tpic844003@istruzione.it](mailto:tpic844003@istruzione.it)

Mazara del Vallo, 05/04/2024

Circ. 225

**A tutto il personale docente**

**LORO SEDI**

**Oggetto: Compilazione modulo di richiesta aliquota IRPEF**

Si invita tutto il personale docente, che ha effettuato o effettuerà attività nell'ambito dei progetti PON e PNRR, con pagamento a carico dell'Istituzione scolastica, di compilare e rispedire tramite email, all'indirizzo [tpic844003@istruzione.it](mailto:tpic844003@istruzione.it), il modello allegato alla presente.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Eleonora Pipitone

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

**MODULO RICHIESTA ALIQUOTA IRPEF  
E COMUNICAZIONE CODICE IBAN – PERIODO D’IMPOSTA 2024**  
*(per prestazioni accessorie di lavoro dipendente, erogate direttamente dall’Istituzione Scolastica)*

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. BORSELLINO AJELLO  
MAZARA DEL VALLO (TP)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

<i>Cognome e nome</i> (Compreso il secondo nome se rilevante per il codice fiscale)															
<i>Codice fiscale</i>															
<i>Luogo e data di nascita</i>															
<i>Comune e indirizzo di residenza (al 1/09/2023)</i>															
<i>Recapito telefonico</i>															

**CHIEDE L’APPLICAZIONE DELLA SEGUENTE ALIQUOTA IRPEF SUI COMPENSI ACCESSORI EROGATI DALL’ISTITUZIONE SCOLASTICA NEL 2024**

Numero Scaglione	Scaglioni IRPEF 2024	Aliquote IRPEF 2024
1°	Fino a 28.000 euro	23 per cento
2°	Tra 28.001 euro e 50.000 euro	35 per cento
3°	Oltre 50.001 euro	43 per cento

- LA RICHIESTA DELL’ANNO PRECEDENTE VALE ANCHE PER I PERIODI SUCCESSIVI SE NON VIENE PRESENTATA A INIZIO ANNO UNA NUOVA OPZIONE
- IN CASO DI MANCANZA DI SCELTA (ANCHE DELL’ANNO PRECEDENTE) AI DOCENTI DI RUOLO SI APPLICHERÀ IL 25%

**COMUNICA INOLTRE IL PROPRIO CODICE IBAN**

BANCA	
IBAN	

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_