



DATI OBBLIGATORI AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE E DELLA CERTIFICAZIONE DEI SOSTITUTI D'IMPOSTA

D.P.R. 633/72 - Legge 413/91, art. 20, comma 2 lett. F) e T.U. n. 115/02

prima comunicazione

variazione dati

DATI OBBLIGATORI - PERSONA FISICA

COGNOME		NOME		M/F
DATA DI NASCITA		COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA	CODICE FISCALE
C.A.P.	COMUNE (O STATO ESTERO) DI RESIDENZA		PROVINCIA	COMUNE (O STATO ESTERO) DEL DOMICILIO FISCALE
INDIRIZZO		TELEFONO		CELLULARE
PARTITA IVA		E-MAIL		
QUALIFICA (PER LA P.G. INDICARE GRADO E REPARTO DI APPARTENENZA)				

DATI IDENTIFICATIVI - DITTA SOCIETA'

DENOMINAZIONE	STUDIO ASSOCIATO	PARTITA IVA
C.A.P.	COMUNE (O STATO ESTERO) DELLA SEDE LEGALE	PROVINCIA
COGNOME DEL RAPPRESENTANTE LEGALE	NOME DEL RAPPRESENTANTE LEGALE	CODICE FISCALE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE
INDIRIZZO	TELEFONO UFFICIO	E-MAIL

DATI FISCALI

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

REDDITI ASSIMILATI/LAVORO DIPENDENTE	REDDITI DI LAVORO AUTONOMO	REDDITI DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE
<input type="radio"/> di essere dipendente privato <input type="radio"/> di essere dipendente pubblico Denominazione ente pubblico Indirizzo Cap Città Codice Fiscale Ai fini della determinazione dell'IRPEF richiede: <input type="radio"/> La tassazione separata <input type="radio"/> L'applicazione delle seguenti aliquote IRPEF: - pari al % - addizionale % - addizionale comunale (se dovuta) % Per il personale medico: <input type="radio"/> di svolgere attività intramoenia e di aver assunto l'incarico come dipendente A.S.L. <input type="radio"/> di essere autorizzato dalla A.S.L. di appartenenza ad espletare la consulenza medico-legale al di fuori dell'attività intramoenia e, quindi, di aver assunto l'incarico in proprio e non come dipendente A.S.L.	<input type="radio"/> che la prestazione svolta rientra nell'ambito della professione per la quale è stata aperta la partita IVA <input type="radio"/> di essere soggetto alla ritenuta di acconto pari al % <input type="radio"/> di essere iscritto alla CASSA obbligatoria per i versamenti dei contributi previdenziali % <input type="radio"/> di essere iscritto alla gestione separata INPS Legge 355/95 % <input type="radio"/> di essere professionista esordiente ex art. 13 della Legge 388/2000 (e pertanto non assoggettato alla ritenuta d'acconto) <input type="radio"/> di essere contribuente minimo ex art. 1 comma 100 della Legge 244/2007 (e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA) <input type="radio"/> di essere esente da IVA ai sensi dell'art. D.P.R. 633/1972 % <input type="radio"/> di non essere soggetto a IVA ai sensi dell'art. D.P.R. 633/1972 % <input type="radio"/> Legge 190/2014 Art. 1	da compilarsi da parte dei soggetti titolari di partita IVA che svolgono attività diversa da quella abituale Tale compenso: <input type="radio"/> viene inquadrato tra i redditi diversi di cui all'art. 31 T.U.I.R., in quanto deriva da una prestazione di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 2222 C.C., svolta occasionalmente <input type="radio"/> è esclusa dal campo IVA ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 633/1972 <input type="radio"/> è soggetto a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 600/73 pari al % <input type="radio"/> non è assoggettante a contributo previdenziale ai sensi dell'art.44 D.L.269/2003 in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti non supera l'importo di € 5.000,00 Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di € 5.000,00 al fine di permettere l'applicazione della ritenuta. In difetto si dichiara disponibile a sostenere integralmente i relativi costi in misura intera sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario versamento alla gestione separata INPS.



Corte di Appello di Potenza
Ufficio spese di Giustizia

Modulo per

**Dati obbligatori ai fini della liquidazione della
certificazione dei sostituti d'imposta**

Tel. 0971 1709877 Cancelleria civile Ufficio Liquidazioni

Il collaboratore straniero dichiara di avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e lo Stato estero di residenza. (I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla domiciliazione fiscale o residenza del collaboratore).

SI'

NO

MODALITA' DI PAGAMENTO

Compenso da corrispondere a

emissione di: vaglia cambiario intestato al/la sottoscritto/a con detrazione del costo dello stesso

accredito su: c/c bancario c/c postale intestato/cointestato a:

I B A N (International Bank Account Number)						B I C (Bank Identifier Code)			
<input type="text" value="I"/>	<input type="text" value="T"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paese	Check	CIN	ABI	CAB	Numero conto corrente				

Istituto bancario:

N° agenzia

Indirizzo

Città

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS n. 196/2003

Ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con questo Ufficio. L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità di procedere alla liquidazione dei compensi spettanti.

Data

Firma _____