

SCHEDA ANAGRAFICA PERSONA FISICA

Dati ai fini della certificazione e della dichiarazione dei sostituti d'imposta

(D.P.R. 633/17 - Legge 413/91 - ART. 20, COMMA 2 lett. F) - T.U. N° 113/02)

Cognome Nome		
Luogo e data di nascita		
Codice Fiscale		
Amm. Appartenenza (*)		
Residenza: luogo e indirizzo		
Telefono e/o cellulare		
Fax e/o e.mail		
Posta elettronica certificata (P.E.C)		
Studio Associato		
Partita IVA		
Domicilio (solo se diverso dalla residenza)		
Conto corrente	<input type="checkbox"/> Bancario <input type="checkbox"/> Postale	
BIC:		IBAN:
Agenzia e località del conto		
Regime Fiscale	<input type="checkbox"/> Lavoro autonomo <input type="checkbox"/> Lavoro dipendente <input type="checkbox"/> Lavoro assimilato <input type="checkbox"/> Redditi d'impresa <input type="checkbox"/> Intramoenia (partita IVA e conto corrente riportati sono quelli della struttura)	
Oneri previdenziali	<input type="checkbox"/> INPS 4 % (soggetti a ritenuta d'acconto) <input type="checkbox"/> Cassa Previdenza e Assistenza _____ % (non soggetti a ritenuta d'acconto) <input type="checkbox"/> Non previsti	
Aliquote	<input type="checkbox"/> Ritenuta d'acconto _____ % esenzione ex art. _____ <input type="checkbox"/> Addizionale Regionale _____ % <input type="checkbox"/> Addizionale Provinciale _____ % <input type="checkbox"/> Addizionale Comunale _____ % <input type="checkbox"/> IVA _____ % esenzione ex art. _____ <input type="checkbox"/> IRPEF _____ % <input type="checkbox"/> Tassazione Separata _____ %	

(*) L'amministrazione di appartenenza *ha rilasciato autorizzazione allo svolgimento di incarichi retribuiti ai sensi del D.LGS: 30/03/2001, N° 165, art. 53, Punto 7*

- Si*
 No
