



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 lettera 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
QUALIFICA (PER LA P.G. INDICARE GRADO E REPARTO DI APPARTENENZA)		E-MAIL		

DATI IDENTIFICATIVI – DITTA SOCIETA'

DENOMINAZIONE		STUDIO ASSOCIATO	PARTITA IVA
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 PER GLI AVVISI DI PAGAMENTO

DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

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

<p>REDDITI ASSIMILATI/LAVORO DIPENDENTE</p> <p><input type="radio"/> di essere dipendente privato</p> <p><input type="radio"/> di essere dipendente pubblico</p> <p>Denominazione ente pubblico</p> <p>Indirizzo</p> <p>Cap Città</p> <p>Codice fiscale</p> <p>Al fini della determinazione dell'IRPEF richiede:</p> <p><input type="radio"/> La tassazione separata</p> <p><input type="radio"/> L'applicazione delle seguenti aliquote IRPEF:</p> <p>- pari al %</p> <p>- addizionale regionale %</p> <p>- addizionale comunale (se dovuta) %</p> <p>Per il personale medico:</p> <p><input type="radio"/> di svolgere attività intramoenia e di aver assunto l'incarico come dipendente A.S.L.</p> <p><input type="radio"/> di essere stato autorizzato dalla A.S.L. di appartenenza ad espletare la consulenza medico-legale al di fuori dell'attività intramuraria e, quindi, di aver assunto l'incarico in proprio e non come dipendente A.S.L.</p>	<p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> di essere soggetto alla ritenuta di acconto pari al %</p> <p><input type="radio"/> di essere iscritto alla CASSA obbligatoria per i versamenti dei contributi previdenziali Aliquota rivalsa %</p> <p><input type="radio"/> di essere iscritto alla gestione separata INPS Legge 355/95. Aliquota rivalsa %</p> <p><input type="radio"/> di essere professionista esordiente, ex art. 13 della Legge 388/2000 e pertanto non assoggettato alla ritenuta d'acconto</p> <p><input type="radio"/> di essere contribuente minimo ex art. 1 comma 100 della Legge 244/2007, come modificato dall'art. 27 del DL n. 98/2011 e pertanto non assoggettato alla ritenuta d'acconto e fuori dal campo di applicazione dell'IVA.</p> <p><input type="radio"/> di essere esente da IVA ai sensi dell'art. del D.P.R. 633/1972</p> <p><input type="radio"/> di non essere soggetto a IVA ai sensi dell'art. del D.P.R. 633/1972</p>
--	---



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

- contanti presso: la Sezione di Tesoreria provinciale dello Stato l'Ufficio Postale di
- emissione di vaglia cambiario intestato al/la sottoscritto/a con detrazione del costo dello stesso
- accreditato su: c/c bancario c/c postale intestato o cointestato a:

I B A N (International Bank Account Number)						B I C (Bank Identifier Code)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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				SWIFT

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, la Procura della Repubblica di Parma 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 la Procura della Repubblica di Parma. L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per la Procura di procedere alla liquidazione dei compensi spettanti.

Il presente modulo dovrà essere consegnato o trasmesso, anche via e-mail (spesegiustizia.procura.parma@giustizia.it), all'ufficio liquidazioni, antecedentemente al deposito della prima istanza di liquidazione, comunicando, in seguito, esclusivamente le eventuali variazioni intervenute.

Data

Firma