



Tribunale di Matera

Ufficio spese di Giustizia

Modulo per

Ufficio

Tel. 0835 343226/343371

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

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

Form for personal data including fields for 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, PROVINCIA, INDIRIZZO, TELEFONO, CELLULARE, PARTITA IVA, E-MAIL, and QUALIFICA.

DATI IDENTIFICATIVI - DITTA SOCIETA'

Form for company data including fields for 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, and E-MAIL.

DATI FISCALI

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

REDDITI ASSIMILATI/LAVORO DIPENDENTE

- di essere dipendente privato
di essere dipendente pubblico

Denominazione ente pubblico

Indirizzo

Cap Città

Codice Fiscale

Ai fini della determinazione dell'IRPEF richiede:

- La tassazione separata
L'applicazione delle seguenti aliquote IRPEF:

- pari al
addizionale
addizionale comunale (se dovuta)

Per il personale medico:

- di svolgere attività intramoenia e di aver assunto l'incarico come dipendente A.S.L.
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.

REDDITI DI LAVORO AUTONOMO

- che la prestazione svolta rientra nell'ambito della professione per la quale è stata aperta la partita IVA
di essere soggetto alla ritenuta di acconto pari al %
di essere iscritto alla CASSA obbligatoria per i versamenti dei contributi previdenziali %
di essere iscritto alla gestione separata INPS Legge 355/95 %
di essere professionista esordiente ex art. 13 della Legge 388/2000 (e pertanto non assoggettato alla ritenuta d'acconto)
di essere contribuente minimo ex art. 1 comma 100 della Legge 244/2007 (e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA)
di essere esente da IVA ai sensi dell'art. D.P.R. 633/1972
di non essere soggetto a IVA ai sensi dell'art. D.P.R. 633/1972
Legge 190/2014 Art. 1
Legge 145/18 -art.1- co.9

REDDITI DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

da compilarsi da parte dei soggetti titolari di partita IVA che svolgono attività diversa da quella abituale

Tale compenso:

- 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
è esclusa dal campo IVA ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 633/1972
è soggetto a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 600/73 pari al %
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.



Tribunale di Matera

Ufficio spese di Giustizia

Modulo per

Ufficio

Tel. 0835 343226/343371

Dati obbligatori ai fini della liquidazione della
certificazione dei sostituti d'imposta
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"/> | <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 | | | | |

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 _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ART. 46 D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto avv. _____

difensore di ufficio / imputato / parte ammessa al patrocinio a spese dello Stato

dichiara sotto la propria responsabilità che negli anni _____

risulta iscritto negli albi dei difensori di ufficio/del Patrocinio a spese dello Stato.

Matera,

Firma _____