

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 23 DEL DPR N.600 DEL 29.9.1973
E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI ART. 76 DPR N. 445 DEL 28.12.2000

IL SOTTOSCRITTO, in proprio o in qualità di legale rappresentante della società sotto indicata,

Cognome _____
Nome _____
Data nascita _____
Stato nascita _____
Comune di nascita _____
Codice fiscale _____

RESIDENTE

Provincia _____
Comune _____
Cap _____
Via _____
Recapito telefonico _____
Posta elettronica _____
Fax _____

DOMICILIO FISCALE (se diverso dalla residenza)

DICHIARA DI ESSERE SOGGETTO AL SEGUENTE REGIME FISCALE
(scegliere tra i seguenti regimi fiscali e compilare in modo completo i campi)

1) <u>LAVORO ASSIMILATO A QUELLO DIPENDENTE per il quale sceglie di non fruire delle deduzioni e detrazioni irpef</u>	
Aliquota IRPEF %	
Addizionale Regionale %	
Addizionale Comunale %	

2) <u>LAVORO AUTONOMO</u>	
Partita IVA n.	
Dichiara di godere di un regime agevolato in base alla legge: (specificare la legge)	
e quindi di godere dell'esenzione da _____ (specificare se l'esenzione riguarda solo IVA, solo RITENUTA D'ACCONTO oppure entrambe)	
Oneri Previdenziali: <i>specificare la cassa (es. CPA, INPS, etc) e la percentuale</i>	
	%:

3) <u>DITTA INDIVIDUALE</u>
Denominazione:
Partita IVA n.

4) <u>SOCIETA'/ENTE</u>
Denominazione:
Sede legale:
Partita IVA n.

5) <u>STUDIO ASSOCIATO</u>	
Denominazione:	
Generalità associati:	
Partita IVA n.	
Oneri Previdenziali: <i>specificare la cassa (es. CPA, INPS, etc) e la percentuale</i>	
	%:

6) <u>INTRAMOENIA</u>
Presso l'azienda:
Sede dell'azienda:
Partita IVA dell'azienda che emetterà fattura:
recapito telefonico dell'azienda:

**DICHIARA DI SCEGLIERE L'ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE
POSTALE/BANCARIO PRESSO IL SEGUENTE ISTITUTO:**

Denominazione Istituto Bancario: _____

Intestato a (*per chi ha scelto il regime intramoenia deve mettere il C/C dell'azienda*): _____

IBAN

PAESE	CIN EU	CIN	ABI	CAB	NUM. C/C

BIC (*indicazione obbligatoria*):

**DICHIARA DI IMPEGNARSI A COMUNICARE ENTRO 30 GIORNI EVENTUALI
VARIAZIONI RIPETTO ALLA SITUAZIONE SOPRA ILLUSTRATA, IN ASSENZA LA
PRESENTE DICHIARAZIONE AVRÀ EFFETTO ANCHE PER GLI ANNI SUCCESSIVI**

BRESCIA, _____

(Firma)

*I dati raccolti con il presente modulo saranno utilizzati per le finalità istituzionali di questo ufficio e per
assolvere ai relativi obblighi previsti per legge ai sensi dell'art.13 d.lgs 196 del 30.06.2003.*

*Nel caso di dati incompleti, errati e/o contraddittori, questo ufficio si troverà nell'impossibilità di eseguire la
liquidazione dovuta.*

*Sarà cura del prestatore recuperare le somme, se dovute per conguaglio, in sede di dichiarazione annuale dei
redditi*