



Tribunale di Matera

Ufficio spese di Giustizia

Modello per **Dati obbligatori ai fini della liquidazione e della certificazione dei sostituti d'imposta**
 Ufficio: **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

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 _____

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 PER GLI AVVISI DI PAGAMENTO _____

DATI FISCALI

II/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 intramuraria e di aver assunto l'incarico come dipendente A.S.L.
 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.

REDDITI 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 del 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 _____

REDDITI 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. 51 T.U.L.R., in quanto deriva da una prestazione di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 2232 C.C., svolta occasionalmente
 è esclusa dal campo I.V.A. 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 assoggettato 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 Euro 5000,00 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: **Dati obbligatori ai fini della liquidazione e della certificazione dei sostituti d'imposta**
Ufficio: **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:

- contanti presso: la Sezione di Tesoreria provinciale dello Stato l'Ufficio Postale di _____
- emissione di vaglia cambiarie intestate alla sottoscritta/a con detrazione del costo dello stesso
- accredito su: c/c bancario c/c postale _____

I B A N (International Bank Account Number)						B I C (Bank Identifier Code)			
IT									
Paese	Check	CIN	ABI	CAB	Numero conto corrente		SWIFT		

Istituto bancario: _____

Indirizzo: _____

N° agenzia: _____

Città: _____

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

Al 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 Trento informa che tale trattamento sarà implementato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata Lei 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 Trento, 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.

Data: _____

Firma: _____

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

Il sottoscritto avv. _____
difensore di ufficio/di imputato ammesso 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