

AUTOCERTIFICAZIONE

(Art. 46 DPR 445/2000)

COGNOME : _____ NOME _____

nato a _____ (Prov _____) il ____/____/____,

residente a _____ (Prov _____) in via _____

Codice Fiscale: _____ Titolare di partita I.V.A. N. _____

cell _____ tel _____ mail _____

STUDIO ASSOCIATO SI NO

DENOMINAZIONE STUDIO _____

INDICA LA SEGUENTE TASSAZIONE

- l'aliquota PER CASSA PREVIDENZIALE CPA _____ %
- Ritenuta d'acconto** _____ %
- Esente I.V.A. SI NO
- altro _____

Consapevole che le dichiarazioni consapevolmente false o mendaci sono punite ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che le superiori indicazioni rispondono a verità.

Si impegna ad autocertificare con la massima tempestività ogni eventuale variazione di qualunque dei superiori dati anagrafici o fiscali.

CHIEDE

di essere pagato tramite:

- Pagamento a mezzo accredito su C/C bancario o postale indicando:

BANCA/ POSTA

NUMERO CONTO CORRENTE

ABI

CAB

IBAN (27 CIFRE)

Trieste, _____

FIRMA _____