

**DICHIARAZIONE DELL'AUSILIARIO DEL MAGISTRATO:  
DATI ANAGRAFICI, FISCALI, BANCARI**

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

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ (allegare copia del codice fiscale)

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**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)

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1) <u>LAVORO ASSIMILATO A QUELLO DIPENDENTE</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Aliquota IRPEF %                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>○ 23% per scaglioni di reddito fino a 15.000 euro</li><li>○ 27% per scaglioni di reddito da 15.001 a 28.000 euro</li><li>○ 38% per scaglioni di reddito da 28.001 a 55.000 euro</li><li>○ 41% per scaglioni di reddito da 55.001 a 75.000 euro</li><li>○ 43% per scaglioni di reddito oltre 75.000 euro</li></ul> |
| Addizionale Regionale %                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Addizionale Comunale %                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>2) <u>LAVORO AUTONOMO</u></b>                                                                                                                                        |  |
| <b>Partita IVA n.</b>                                                                                                                                                   |  |
| <b>e regime fiscale con:</b>                                                                                                                                            |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ IVA _____%</li><li>○ Ritenuta d'acconto 20%</li><li>○ Oneri previdenziali CPA _____%</li><li>○ Contributo INPS _____%</li></ul> |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>Regime forfettario <u>esente iva e ritenuta d'acconto</u></b></li></ul>                                                      |  |

### 3) DITTA INDIVIDUALE

Denominazione:

Partita IVA n.

#### 4) SOCIETA'/ENTE

Denominazione:

Sede legale:

Partita IVA n.

## 5) STUDIO ASSOCIATO

Denominazione:

Generalità associati:

Partita IVA n.

Oneri Previdenziali: *specificare la cassa (es. CPA, INPS, etc ) e la percentuale*

**%:**

## 6) INTRAMOENIA

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 (27 caratteri)**

[illegible]

**Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni dei dati comunicati**

**Data,** \_\_\_\_\_

(Firma)