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.

C H I E D E

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** _____