

# AUTOCERTIFICAZIONE

(Art. 46 DPR 445/2000)

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ domiciliato in/presso \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Titolare di partita I.V.A. N. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

## INDICA IL SEGUENTE REGIME FISCALE

LAVORO AUTONOMO

LAVORO ASSIMILATO

FATTURA

SI

NO

## INDICA LA SEGUENTE TASSAZIONE

▪ L'aliquota CNP , o l'aliquota CPA , o l'aliquota rivalsa INPS  \_\_\_\_\_%

▪ L'aliquota I.R.P.E.F da applicare nella misura massima di \_\_\_\_\_%

▪ 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 \_\_\_\_\_