

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 _____