*ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA DI BRESCIA*

*Via Lattanzio Gambara, 40*

*25122 BRESCIA*

*AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL’ART. 23 DEL DPR N.600 DEL 29.9.1973 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI*

*DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI ART. 76 DPR N. 445 DEL 28.12.2000*

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

Cognome

Nome

Data nascita

Stato nascita

Comune di nascita

Codice fiscale

**RESIDENTE**

Provincia

Comune

Cap

Via

Recapito telefonico

Posta elettronica

Fax

**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)***

|  |  |
| --- | --- |
| **1) LAVORO ASSIMILATO A QUELLO DIPENDENTE per il quale sceglie di non fruire delle deduzioni e detrazioni irpef** | |
| Aliquota IRPEF % |  |
| Addizionale Regionale % |  |
| Addizionale Comunale % |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2) LAVORO AUTONOMO** | |
| **Partita IVA n.** | |
| **Dichiara di godere di un regime agevolato in base alla legge:\_**  (specificare la legge)  **e quindi di godere dell’esenzione da**  (specificare se l’esenzione riguarda solo IVA, solo RITENUTA D’ACCONTO oppure entrambe) | |
| **Oneri Previdenziali:** *specificare la cassa (es. CPA, INPS, etc ) e la percentuale* | |
|  | **%:** |

|  |
| --- |
| **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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PAESE | CIN EU | CIN | ABI | CAB | NUM. C/C |
|  |  |  |  |  |  |

**BIC** *(indicazione obbligatoria)***:**

**DICHIARA DI IMPEGNARSI A COMUNICARE ENTRO 30 GIORNI EVENTUALI VARIAZIONI RIPETTO ALLA SITUAZIONE SOPRA ILLUSTRATA, IN ASSENZA LA PRESENTE DICHIARAZIONE AVRÀ EFFETTO ANCHE PER GLI ANNI SUCCESSIVI**

**BRESCIA,       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Firma)*

*I dati raccolti con il presente modulo saranno utilizzati per le finalità istituzionali di questo ufficio e per assolvere ai relativi obblighi previsti per legge ai sensi dell’art.13 d.lgs 196 del 30.06.2003.*

*Nel caso di dati incompleti, errati e/o contradditori, questo ufficio si troverà nell’impossibilità di eseguire la liquidazione dovuta.*

*Sarà cura del prestatore recuperare le somme, se dovute per conguaglio, in sede di dichiarazione annuale dei redditi*