

PREGASI INVIARLA AD alessandra.bombardi@giustizia.it

SCHEDA ANAGRAFICA LIQUIDAZIONE COMPENSI

• PERSONA FISICA:

Cognome: _____ Nome: _____
sesso: ☐ M ☐ F, nato a _____ il _____
residente in _____ C.A.P. _____
alla Via /Piazza _____ n. _____
codice fiscale: _____
domicilio fiscale: ☐ come residenza (☐ diverso da residenza in _____ alla Via
_____ n. _____)
Tel. _____ Cell. _____ fax personale _____
e-mail _____

1) ☐ lavoratore pubblico dipendente presso _____
via _____ n.° _____ città _____, con
autorizzazione dell'Amministrazione all'espletamento dell'incarico in data _____, che si allega, e
con ritenuta fiscale (aliquota massima) del _____ %, oltre addizionale comunale e addizionale
regionale;

2) ☐ medico intramoenia presso (denominazione e sede legale dell'azienda ospedaliera)

a) ☐ con emissione di fattura da parte della AUSL (ex art. 50 comma 1, lett. e) TUIR)
b) ☐ con autorizzazione all'espletamento di consulenza fuori dell'attività intramuraria (ex art.
50 comma 1 lett. f) TUIR reddito assimilato a quello di lavoratore dipendente con ritenuta fiscale
(aliquota massima) del _____ %, oltre addizionale comunale e addizionale regionale);

3) ☐ lavoratore autonomo con P. IVA n° _____
☐ soggetto 4% rivalsa INPS ☐ soggetto a _____ % Cassa di Previdenza
☐ soggetto a ritenuta d'acconto 20%
☐ soggetto ad I.V.A. 22%

4) ☐ reddito assimilato a quello di lavoratore dipendente con ritenuta fiscale (aliquota massima) del
_____ %, oltre addizionale regionale e addizionale comunale;

5) ☐ reddito di impresa individuale P. IVA: _____.

• 1) ☐ SOCIETA' 2) ☐ ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE:

Denominazione: _____
Sede _____
Rappresentante legale _____
Codice fiscale _____ P. IVA _____
☐ soggetta a 4% rivalsa INPS ☐ soggetta a _____ % Cassa di Previdenza.

• COORDINATE BANCARIE O POSTALI:

Cod. IBAN: _____ Cod. BIC/SWIFT: _____
☐ Istituto di credito _____
☐ Ufficio postale di _____
Ferrara, _____ Firma _____