|  |  |
| --- | --- |
| QUALIFICA |  PERITO CONSULENTE |
| **COGNOME E NOME** | LUOGO E DATA NASCITA |
| Domicilio fiscale: |
| Codice fiscale: | fax: |
| e-mail: | Cell./tel.: |
| **CODICE IBAN Conto Corrente intestato al beneficiario:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IT** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Postale agenzia di: Banca agenzia di: |
|  ***REGIME FISCALE* AUTONOMO** | ***N. PARTITA IVA*** | ***CASSA PREVIDENZA*** |
| Esenzione IVA e R.A. ai sensi della L.  |
|  ***REGIME FISCALE*** ASSIMILATO LAVORATORE DIPENDENTE |
| **ALIQUOTA IRPEF %** | **ADD. REGIONALE %** | **ADD. COMUNALE %** |

|  |
| --- |
|  **ATTIVITA’ INTRAMURARIA** (medico che esercita la libera professione nella forma intramuraria ed assume l’incarico come dipendente A.S.L. ) PRESSO L’A.S.L. o OSPEDALE |
| P. I  | SEDE: |
| **per cui autorizza il versamento del compenso liquidato su CONTO di TESORERIA UNICA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IT** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **ATTIVITA’ IN STUDIO ASSOCIATO:** |
| P. I  | SEDE: |
| **per cui autorizza il versamento del compenso liquidato su CONTO CORRENTE codice IBAN:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IT** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

  |
| **Con riferimento alla normativa in merito all’Anagrafe delle Prestazioni, si chiede cortesemente di dichiarare se si è attualmente dipendenti della Pubblica Amministrazione e, in caso di risposta affermativa, di precisare di quale ente:** |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_