

VIALE ARGENTO - 88100 CATANZARO

Io sottoscritto/a _____ Tel. _____

[illegible]

sotto la mia personale responsabilità, di:

- essere nato/a il

--	--	--	--	--	--	--	--

 città Prov.

- essere **residente** in Via/Piazza _____ nr. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

- avere **domicilio fiscale** in Via/Piazza _____ nr. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

☐ essere **LAVORATORE AUTONOMO** **IN REGIME IVA ORDINARIO** (ex art. 53, comma 1, D.P.R. 917/86), con l'obbligo di rilascio di fattura ai sensi del D.P.R. 633/72 e con rivalsa della Cassa Previdenza del % e/o Rivalsa INPS %

☐ essere **LAVORATORE AUTONOMO** che, rientrando nel **REGIME FISCALE AGEVOLATO** è esonerato dal versamento dell'IVA e dall'obbligo di richiedere la rivalsa della stessa e della ritenuta d'acconto.
Rivalsa della Cassa Previdenza del % e/o Rivalsa INPS %

☐ **NON ESSERE soggetto esercente attività di lavoro autonomo** e pertanto le indennità di cui si chiede la liquidazione producono REDDITO ASSIMILATO A QUELLO DI LAVORO DIPENDENTE.

Chiede altresì l'applicazione dell'aliquota marginale del [23 %] [33%] [39%] [%]

 ALTRO

INOLTRE, AI FINI DELL'INCASSO DEL CORRISPETTIVO DELLA PRESTAZIONE INDICA LA SEGUENTE **MODALITA' DI PAGAMENTO:**

☐ Pagamento allo sportello della **TESORERIA** della città di residenza se capoluogo di provincia o c/o **l'UFFICIO POSTALE** se trattasi di città non capoluogo

 Vaglia Cambiario non trasferibile a domicilio

Accredito su c/c BANCARIO o POSTALE intestato o cointestato al ricorrente:

CODICE IBAN[illegible]

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, il/la sottoscritto/a dà il consenso al trattamento dei propri dati personali per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse alla liquidazione delle suddette indennità, nonché per le finalità statistiche.

Firma

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e di certificazione

(art. 47 del D.P.R. n° 445/2000)

Autocertificazione regolarità contributiva

(DURC - Legge n° 2/2009, art. 16-bis comma 10)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Codice fiscale _____

dovendo ricevere dal Tribunale di Catanzaro il pagamento della fattura n. _____ emessa il _____ per il pagamento dell'onorario per l'attività professionale espletata su incarico ricevuto dal giudice per esigenze processuali, consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000:

DICHIARA

quanto segue (**segnare con una crocetta le voci che interessano**):

- ☐ **di essersi avvalso/a** nell'espletamento della prestazione professionale, di cui chiede il pagamento dell'onorario, **dell'ausilio di dipendenti** ed essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali ed assicurativi degli stessi dipendenti impiegati per la prestazione e a tal fine **ALLEGA il DURC in corso di validità rilasciato da INPS/INAIL.**
- ☐ **di non essersi avvalso/a**, nell'espletamento della prestazione professionale di cui chiede il pagamento dell'onorario, **dell'ausilio di dipendenti.**
- ☐ di essere iscritto/a alla **Gestione separata INPS** ed essere in regola con il versamento dei contributi. **A tal fine allega il DURC in corso di validità.**

Il/La sottoscritta **dichiara** di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n° 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Infine, dichiara di essere a conoscenza che *“le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare controlli periodici sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000”*.

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento.

Data _____

Firma _____

Dichiarazione sostitutiva
“Tracciabilità dei flussi finanziari”

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 ss.mm.ii. e della Legge 13/08/2010, n. 136 ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a.....(Cod. Fiscale.....)

nato/a il.....a.....(Prov.....),

in qualità di.....

con sede a.....(Prov.....), in Via/Piazza.....n.....

Codice Fiscale.....Partita IVA.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010, relativi ai pagamenti di lavori, servizi e forniture, **effettuati a favore del Tribunale di Catanzaro,**

DICHIARA

gli estremi identificativi del conto corrente “dedicato” ai pagamenti nell’ambito delle commesse pubbliche sono i seguenti: _____

conto corrente n. aperto presso la.....

.....Filiale/Agenzia di.....

IBAN.....

- Il/La sottoscritto/a si obbliga a comunicare ogni eventuale variazione dei dati di cui alla presente dichiarazione;
- Il/La sottoscritto/a autorizza l'uso del conto corrente di cui al presente atto anche nei casi in cui sia difforme da quello indicato in fattura.

Luogo e data.....

Il Dichiarante

.....
(firma per esteso e leggibile)