

**S1****PROCURA DELLA REPUBBLICA**  
presso il Tribunale di Macerata**Dati ai fini della certificazione e della dichiarazione dei sostituti d'imposta**

(D.P.R. 633/17 - Legge 413/91 - ART. 20, COMMA 2 lett. F) - T.U. N° 113/02)

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENZA (Via/Piazza, n°civico, Città, CAP)

DOMICILIO  
(Solo se diverso dalla residenza)

CODICE FISCALE

PARTITA IVA (Eventuale)

NUMERO TELEFONICO/FAX

EMAIL (Eventuale)

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA  
(Eventuale)**DATI DEL DATORE DI LAVORO/ENTE EROGATORE DELLO STIPENDIO**

DENOMINAZIONE ENTE

EMAIL

**INDICA**

- L'aliquota I.R.P.E.F. da applicare nella misura di \_\_\_\_\_ %

**DICHIARA CHE LE PRESTAZIONI SONO SVOLTE:**

- Nell'ambito dell'attività professionale e pertanto soggette all'emissione della fattura
- Quali prestazioni occasionali e pertanto da considerarsi lavoratori assimilati a lavoratori dipendenti

**CHIEDE**

di essere pagato scegliendo una delle seguenti modalità:

- Pagamento contanti presso la Banca d'Italia, Sportello di \_\_\_\_\_
- Pagamento a mezzo vaglia cambiario/postale, ordinario o telegrafico, con spese a mio carico presso il seguente indirizzo  
\_\_\_\_\_
- Pagamento a mezzo accredito su C/C bancario o postale indicando:

BANCA/POSTA

NUMERO CONTO CORRENTE  
(12 CIFRE)

IBAN (27 CIFRE)

CODICE BIC

Macerata, \_\_\_\_\_

FIRMA, \_\_\_\_\_

Il sottoscritto presta il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del decreto legislativo 30/06/2003 n. 196 per gli adempimenti connessi alla procedura di liquidazione delle spese

Macerata, \_\_\_\_\_

FIRMA, \_\_\_\_\_