

<i>Mod. 4/bis</i>	<h2 style="margin: 0;">Azienda Sanitaria Locale</h2> <p style="margin: 0;">(L.R. 25 - 10 - 1994 n. 72) 66100 CHIETI Cod. Fisc.Part. IVA 01705480695</p>	
Scheda di rilevazione anagrafica - personale esterno		

Scheda di rilevazione anagrafica e fiscale da compilare a cura dei debitori/creditori al fine di procedere alla liquidazione meccanografica dei crediti/debiti vantati nei confronti della ASL di Chieti.

COGNOME	NOME
C.F. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	STATO CIVILE
DATA DI NASCITA <i>(Se persona fisica)</i>	LUOGO DI NASCITA
INDIRIZZO <i>(Residenza fiscale e NON domicilio)</i>	
LOCALITA'	C.A.P. PROV.
Telefono:	Cellulare:

Sotto la mia personale responsabilità dichiaro:

PER INCARICHI DI COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE:

- Di essere soggetto/a a regime contributivo di cui all'art. 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 – Gestione separata del lavoro autonomo:
 Contributo INPS pari al _____, _____ % del reddito imponibile
 perchè/in quanto _____

PER INCARICHI PROFESSIONALE:

- Di essere titolare di partita IVA N°

PER INCARICHI OCCASIONALI:

- Di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, ai fini dell'applicazione dei contributi previdenziali (INPS) di cui alla legge 326/2003 art. 44, comma 2, della Legge 335/1995, art. 2, comma 26:
 Non superiore a € 5000,00 Superiore a € 5000,00 (**)

ALIQUOTA IRPEF DA APPLICARE *(in rapporto al reddito annuo presunto)* _____, _____ %

*(**) indicare l'ammontare complessivo del reddito esterno _____ e allegare copia dell'iscrizione alla sede INPS presso la quale si è effettuata la registrazione alla Gestione separata del lavoro autonomo secondo quanto richiesto dall'art. 44, comma 2 della L. 326/2003*

Contributo INPS pari al _____, _____ % del reddito imponibile
 perchè/in quanto _____

MODALITA' DI PAGAMENTO: Bonifico bancario

• Denominazione Banca

• Filiale o Agenzia

• IBAN:

Nota Bene

- *Il dichiarante, se dipendente pubblico, allega alla presente il nulla-osta rilasciato dalla propria amministrazione, in osservanza dell'art. 53 del DLgs 165/01 e successive modificazioni*
- *Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione*

Firma