



Tribunale di Massa

SCHEDA da ALLEGARE alla RICHIESTA di LIQUIDAZIONE COMPENSI

PERSONA FISICA

COGNOME e NOME _____

A) Residente in (comune) _____ (prov. _____) CAP _____

Via o Piazza _____ n. _____

B) Domicilio fiscale _____

- 1) **lavoratore dipendente c/o** (nome società).....
- 2) **lavoratore professionista**
- 3) **medico intramoenia**
c/o Azienda Ospedaliera (nr. e luogo).....
 - a) con emissione di fattura da parte della AUSL
 - b) autorizzato all'espletamento di consulenza fuori dell'attività intra-muraria
(ex art.50, co1, lett. F.) TUIR-reddito assimilato a quello di lavoratore dipendente con ritenuta fiscale del.....%)

(barrare e compilare i campi che interessano)

SOCIETA' PROFESSIONALE

DENOMINAZIONE _____

Sede (comune) _____ (prov. _____) CAP _____

C) Via o Piazza _____ n. _____

Telefono n.
e. mail

Fax n.

cellulare

Codice Fiscale

P.IVA

- Soggetto a 4% Rivalsa INPS
- Soggetto a % Cassa di Previdenza

(barrare e compilare i campi che interessano)

COORDINATE PER IL PAGAMENTO

() **accredito su c/c:** () postale () bancario: nome istituto di credito
Agenzia n. via/località

Codice IBAN 27 CARATTERI- (obbligatorio)

Codice BIC n. 11 CARATTERI - (obbligatorio)

() **vaglia all'indirizzo** (A) (B) (C)

(barrare e compilare i campi che interessano)

Il sottoscritto comunica i dati sopra riportati ai fini del pagamento per l'attività espletata, autorizzandone il trattamento ai sensi della normativa sulla privacy per tutti gli adempimenti necessari alla liquidazione, al pagamento ed al controllo fiscale e contabile da parte dei competenti uffici.

Massa, _____

Firma _____