Scheda anagrafica e fiscale per emolumenti a non dipendenti

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………………………………

Nato/a a ………………………………………………………………….. Prov. …………….. il …………………………………………….

Residente a ….………………………………………………………….. Prov. …………….. C.a.p. ……………………………………..

Via …………………………………………………………………………… Num. ………………………………………………………………

Tel. ………………………….………………………………. e-mail (campo obbligatorio) .…………………………..…………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

In servizio presso …………………………………………………………………………………………………………………………………

**AI FINI DELL’APPLICAZIONE DELLE RITENUTE IRPEF IL SOTTOSCRITTO CHIEDE**:

* l’applicazione dell’aliquota marginale IRPEF **(\*)** nella misura del ..………..% in luogo di quella a scaglioni collegata all’entità dell’emolumento erogato nel periodo d’imposta.

**(\*)** le aliquote in vigore sono le seguenti : 23%, 35%, 43%; può comunque essere indicata un’aliquota diversa compresa tra la minima e la massima.

**Modalità di pagamento:**

* In contanti (per importi inferiori a € 1.000), presso qualsiasi filiale INTESA SANPAOLO
* Tramite accredito sul conto corrente presso

 Denominazione Istituto

Agenzia / Filiale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PAESE** | CIN EUR | **CIN** | **BANCA (ABI)** | **AGENZIA (CAB)** | **CONTO CORRENTE** |

IBAN – Coordinate Bancarie Internazionali (TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI)

 codice bic o swift (obbligatorio per bonifici esteri) Intestazione Conto

TUTTI I DATI RICHIESTI SONO FACILMENTE RICAVABILI DALL’ESTRATTO CONTO INVIATO DALLA PROPRIA BANCA. IN CASO DI ESTREMI BANCARI ERRATI SI PROCEDERÀ, OVE POSSIBILE, AL PAGAMENTO MEDIANTE ASSEGNO NON TRASFERIBILE CON SPESE A CARICO DEL BENEFICIARIO.

Si precisa che tutti i dati personali saranno trattati secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 196/2003.

Data………………………………………………. Firma ………………………………………………………………………………