

**Tribunale di Sorveglianza**

**Nuovo Palazzo di Giustizia**

**Viale Guidoni, 61 – 50127 FIRENZE**

**Tel. 0557995444 fax 0557995324**

**Email:** **dirigenza.tribsorv.firenze@giustizia.it**

SCHEDA ANAGRAFICA PERCIPIENTE

Avvocato Ausiliario 

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
|  |  |
| Studio Associato |
|  |
| Luogo di Nascita | Prov/ Stato | Data di nascita | Sesso |
|  |  |  | M | F |
| Codice Fiscale | Partita IVA |
|  |  |
| Domicilio Fiscale |
| Via | C.A.P | Città | Prov |
|  |  |  |  |
| Telefono | Fax | Cellulare |
|  |  |  |
| e-mail |  |
| Pec |  |
| INPS 4% | Ritenuta d’acconto | Operazione ex art 1 co 100 L. n 244/07(Contribuenti minimi) |
| SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| CPA 4% | % | Per gli assimilati indicare la % di Ritenuta IRPEF |
| SI | NO |

Modalità di pagamento N.N Il C/C deve essere intestato al percipiente

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C/C Bancario  |  | C/C Postale  |  | 1 |
| Banca/Uff. Postale |
|  |
| IBAN (27 caratteri) |
|  |
| Note |
|  |

Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel seguente modulo in base al D. lgs. 196/2003.

Data Firma