

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46. del d.P.R. 445/2000)

Al TRIBUNALE di NAPOLI

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
residente in _____ alla via _____,
Codice Fiscale n. _____, Tel _____ Cell. _____,
indirizzo e-mail _____

Fax _____, nella qualità di **medico consulente tecnico** del giudice, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di essere lavoratore dipendente c/o l'Ente Pubblico/A.S.L. di _____, sede _____ Partita IVA Ente Pubblico/A.S.L. _____, e che:
- pur avendo optato per il regime intramoenia, l'attività di consulenza è espletata al di fuori di tale regime, giusta autorizzazione dell'Ente/A.S.L. di appartenenza;
 - l'attività di consulenza rientra nel regime intramoenia;
- di essere lavoratore autonomo, titolare di partita IVA n. _____;
- di essere iscritto alla Cassa di Previdenza

SI	NO;
----	-----
- di aver diritto al Contributo previdenziale INPS del 4%

SI	NO;
----	-----

CHIEDE

- che sui compensi da liquidarsi, venga applicata l'aliquota IRPEF del _____% (limitatamente ai redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente);
- che l'importo liquidato gli venga corrisposto mediante la seguente **modalità di pagamento**:
 - accreditamento su c/c postale/bancario al medesimo intestato: IBAN (27cifre) n. _____;
 - commutazione in vaglia cambiario non trasferibile della Banca d'Italia a favore del medesimo;

AUTORIZZA

Il trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 9 D.Lgs. 196/2003, per fini interni all'Amministrazione giudiziaria nonché per le prescritte comunicazioni ai competenti Uffici finanziari.

Napoli,

Il Dichiarante

Visto: per l'autenticità della sottoscrizione, apposta in mia presenza

Napoli,

Il Funzionario addetto

oppure: Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità

N.B. Nella ipotesi in cui l'attività di consulenza rientri nel regime intramoenia, il sottoscritto medico si impegna a far pervenire all'Ufficio Pagamenti di questo Tribunale regolare fattura, con addebito IVA, emessa dall'Ente di appartenenza.

SI PREGA DI COMPILARE LA DICHIARAZIONE DETTAGLIATAMENTE IN OGNI SUA PARTE