

REGIME FORFETARIO
ai sensi dell'art.1, commi 54 - 89 della L.190/2014
COME MODIFICATO DA L. 208/2015 (COMMI 111-113)

ALL'ASST
SPEDALI CIVILI di BRESCIA

OGGETTO della prestazione cui le somme da liquidare afferiscono:

Il/La sottoscritto/a: _____

Nato/a _____ il _____

Cod. Fiscale : _____

P. IVA : _____

DICHIARA

che il reddito relativo all'oggetto è soggetto ad Imposta Sostitutiva ai sensi dell'art.1, commi 54 – 89 della Legge n.190/2014 (Legge di stabilità 2015) - come modificato da L. 208/2015.
Per tale motivo il sostituto d'imposta non deve assoggettare il compenso a Ritenuta d'Acconto.

E SI IMPEGNA

A comunicare al sostituto d'imposta qualsiasi variazione in merito.

Brescia, _____
(data)

FIRMA
