**Dati personali utili ai fini della liquidazione delle spese di giustizia\***

**Al Tribunale per i Minorenni di Brescia**

**Tel: 030.4075.411 – Fax: 030.4075.490**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATI ANAGRAFICI | Cognome Nome | |
|  | Luogo nascita Data nascita | |
| Città e indirizzo di residenza |  | |
| Città e indirizzo dello studio |  | |
| RECAPITI per eventuali comunicazioni | Tel. Cell. | |
| e-mail | |
| Codice fiscale |  | |
| Partita IVA |  | |
| Esenzione da ritenuta d’acconto? | (Barrare voce che si intende selezionare)  Sì**,** ai sensi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare norma)  No  NOTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Dipendente PUBBLICA  AMMINISTRAZIONE | (Barrare voce che si intende selezionare. In caso affermativo indicare Amministrazione di appartenenza)  Sì Amministrazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No | |
| Cassa previdenza % | Aliquota % | |
| IRPEF | (esclusi i lavoratori autonomi) | Aliquota % |
| Add.le Regionale IRPEF | (esclusi i lavoratori autonomi) | Aliquota % |
| Add.le Comunale IRPEF | (esclusi i lavoratori autonomi) | Aliquota % |

Se il pagamento è in favore di uno **studio associato** o comunque di una **persona giuridica**, indicare i seguenti dati:

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Domicilio Fiscale |  |
| Partita IVA/CF |  |

DATI PER ACCREDITO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ufficio postale di/Banca | |  | | |
| IBAN  composto da 27 caratteri alfanumerici | |  | | |
| **Addì,** |  | **Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

(\*) A cura del Tribunale per i Minorenni di Brescia, i suddetti dati saranno trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy.