**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 |  |
| IBANcomposto 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.