Spett.le
INARCASSA
DIREZIONE ATTIVITA' ISTITUZIONALI
Ufficio Ciclo Passivo
Via Salaria, 229 - 00199 Roma

Dichiarazione per l'esonero dall'applicazione della ritenuta di acconto

Io sottoscritt_ _____ Ing. □ Arch. □

Matr.Inarcassa _____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente in _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Dichiaro

cosciente della responsabilità penale cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, di assoggettare i compensi provenienti dalla mia attività professionale all'imposta sostitutiva prevista da:

- ❑ Art. 27 comma 1 D.L. 98/2011 – Regime Iva dei contribuenti minimi
- ❑ Art. 1 comma 67 L. 190/2014 – Regime Iva dei contribuenti forfettari
- ❑ _____(*)

(*) Inserire eventuali riferimenti normativi

e chiedo

l'esonero dall'applicazione della ritenuta di acconto sulla somma a me spettante.

Data _____ Firma del dichiarante _____

Si informa che il trattamento dei dati da Lei sopra indicati avviene per le finalità e le modalità indicate nell'informativa a Lei già resa in conformità alle previsioni del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e consultabile sul sito internet al seguente indirizzo http://www.inarcassa.it/site/home/privacy.htm

E' necessario allegare copia di un valido documento d'identità

Attenzione: il modulo va compilato a lettere maiuscole in ogni sua parte, stampato e inviato alla Cassa via PEC all'indirizzo protocollo@pec.inarcassa.org o via fax al n. 06. 85274211, oppure per posta all'indirizzo indicato in testa.