

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

AL TRIBUNALE DI NOLA

Il sottoscritto Avv _____, nato/a a _____

_____ (____), il ____/____/____ in qualità di leg. Rapp.te dello

STUDIO ASSOCIATO: _____ con sede in _____

_____ (____) alla Via/piazza _____

con partita IVA e Cod. fisc.: n. _____

Email: _____ n. Phone _____

DICHIARA

- di essere iscritto alla Cassa di Previdenza forense;
- di adottare, ai fini IVA, il seguente regime fiscale (ordinario, forfettario, etc...)

CHIEDE

che l'importo liquidato, per l'attività svolta a favore di _____

per l'attività di _____ nel procedimento **PENALE/CIVILE** n. _____

gli venga corrisposto mediante la seguente modalità di pagamento:

accredito sul proprio c/c Bancario presso Banca _____ avente le seguenti

coordinate IBAN:

--	--

Paese

--	--	--	--

Cin Iban

--

Cin Bban

--	--	--	--	--	--

Codice ABI

--	--	--	--	--	--

Codice CAB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numero di Conto Corrente (con gli zeri iniziali)

BIC: _____

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.

Nola lì _____

Il Dichiarante

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

Nola lì _____

Il Cancelliere
