

SCHEDA INFORMATIVA REVISORE DEI CONTI

Il sottoscritto STEFANO FAVARO
Codice Fiscale FVRSFN76H03G224Z
nato a PADOVA prov PD
il 03/06/1976,
residente a comune ALBIGNASEGO (cap. 35020) prov. PD,
via VICOLO GIACOMO ZANELLA n. 28
telefono 349/6921097
cellulare 349/6921097 e-mail stefano.favaro@istruzione.it

dichiara ai fini previdenziali e fiscali

di essere **designato in rappresentanza dell'Amministrazione di appartenenza:**
qualifica FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO GIURIDICO LEGALE a tempo INDETERMINATO _____
Amministrazione di appartenenza MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO _____
In servizio presso UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL VENETO – DIREZIONE GENERALE
via FORTE MARGHERA n. 191 telefono 041/2723169 fax _____
Comune MESTRE (cap. 30173) prov. VE
che la propria aliquota massima è del 35%, e l'aliquota dell'ultimo biennio (media) del 25,86% e chiede
 la non applicazione delle detrazioni d'imposta
 l'applicazione delle detrazioni d'imposta (vedi dichiarazione allegata)

Si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alla situazione sopra illustrata.

- di essere **libero professionista ragioniere o dottore commercialista**, in possesso di partita IVA n° _____, di rilasciare regolare fattura gravata del contributo previdenziale pari al % e
 che il reddito è soggetto alla ritenuta d'acconto del 20% con l'obbligo di rivalsa
 che usufruisce del regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e lavoratori in mobilità di cui all'art. 27, commi 1 e 2 del D.L. 98/2011 convertito in L. n. 111/2011
 che usufruisce del regime fiscale agevolato sostitutivo per nuove iniziative produttive ai sensi art. 13 della legge 23 dicembre 2000, n. 388
- di essere **designato da Amministrazione diversa da quella di appartenenza o**
 altro libero professionista
e che l'attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art.2, c.26 L. 08/08/95 n. 355 e quindi chiede
 sia applicato il contributo previdenziale del **27,72%** in quanto non iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria
 sia applicato il contributo previdenziale del **18%** in quanto già titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico diretto, indiretto o di reversibilità
 non sia operata la ritenuta **Inail** in quanto non utilizza, per il proprio lavoro, né mezzi né apparecchiature rientranti tra quelle per le quali esiste il rischio assicurabile dall'Inail

sceglie come modalità di pagamento

Bonifico Bancario presso INTESA SAN PAOLO FILIALE CORSO MILANO - PADOVA _____
FORMATO IBAN (coordinate bancarie internazionali)

I	T	0	7	W	0	3	0	6	9	1	2	1	1	9	1	0	0	0	0	0	0	0	2	7	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Altro _____

in fede

23/07/2023

(data)

Ute/par/Rosa

(firma)

Informativa ai sensi del D.Lvo 196/2003 (ex legge 675/1996)

I dati personali riportati sul presente modulo saranno inseriti nella banca dati del Liceo e saranno utilizzati per il pagamento delle competenze spettanti e per gli adempimenti amministrativi, fiscali e contabili a cui è tenuto ad adempiere il Liceo, nel pieno rispetto di quanto stabilito dal D.lvo 196/2003 sulla tutela dei dati personali.