



TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI TRIESTE

Settore amministrativo contabile

34133 - Trieste, Via Zanetti n. 2 - C.F. 80026690323

tel. 0407792753 – fax 040364186 - tribsorv.trieste@giustizia.it

ISTRUZIONI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA ELETTRONICA:

NB.:

- Codice amministrazione per le spese di giustizia: AMVLRR
- C.F. 80026690323
- Denominazione: Ministero della Giustizia – Tribunale di Sorveglianza di Trieste
- Indirizzo: Via Zanetti – Nr. civico: 2 – CAP: 34133 – Città: Trieste – Prov.: TS – Nazione: IT
- La fattura elettronica non può essere emessa prima che il decreto di liquidazione sia divenuto esecutivo (devono trascorrere 30 giorni dalla data dell'ultima comunicazione alle parti ovvero: difensore, imputato, P.G.). In caso contrario la fattura sarà rifiutata.

SCHEDA DATI ANAGRAFICI E FISCALI PER LIQUIDAZIONE GRATUITO PATROCINIO, DIFESA D'UFFICIO, TRADUZIONI, ECC.

SI CHIEDE DI:

Compilare la presente scheda in tutte le sue parti e restituirla via e-mail all'indirizzo tribsorv.trieste@giustizia.it solamente nel caso non sia mai stata inviata o se vi siano state fatte delle modifiche dei dati richiesti (es. regime fiscale, nr. c/c bancario o postale, domicilio, ecc.)

PERSONA: FISICA GIURIDICA

Cognome – Denominazione _____ Nome

Data di nascita _____ Stato nascita _____ Prov.
nascita _____

Comune nascita _____ Codice Fiscale _____

PARTITA IVA _____

RESIDENZA SEDE LEGALE

Stato _____ Provincia _____ Comune _____ CAP _____

Indirizzo _____ (Via - Piazza

n.Civico) _____

Telefono _____ e-mail _____ fax _____

DOMICILIO FISCALE (compilare solo se diverso dalla residenza)

Stato _____ Provincia _____ Comune _____
CAP _____
Indirizzo _____ (Via - Piazza
n.Civico) _____

STUDIO ASSOCIATO []

PARTITA IVA

RAPPRESENTANTE LEGALE (compilare solo se persona giuridica)

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Stato nascita _____ Prov. nascita _____
Comune nascita _____
Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ e-mail _____ fax _____

TIPO DI TASSAZIONE

PERCENTUALE DA APPLICARE

- [] RITENUTA D'ACCONTO ALIQUOTA _____ %
[] IRPEF ALIQUOTA _____ %
[] TASSAZIONE SEPARATA ALIQUOTA _____ %
[] IRPEF SCAGLIONI ALIQUOTA _____ %
[] IRPEF CONGUAGLIO

ONERI PREVIDENZIALI

CPA % _____

INPS% _____

ADDIZIONALE REGIONALE%

ADDIZIONALE PROVINCIALE%

ADDIZIONALE COMUNALE%

IVA% _____

ESTREMI BANCARI

C/C POSTALE [] **C/C BANCARIO []**

Denominazione _____

BIC _____ IBAN

Agenzia _____ Località

Data

Firma