**DATI IDENTIFICATIVI SOGGETTO PERCIPIENTE:**

*(nome/cognome, nascita,residenza, codice fiscale)*

**DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO EROGANTE**

**O DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA**

*(nome, sede legale, codice fiscale)*

**CERTIFICAZIONE**

**DEI COMPENSI E DELLE**

**PROVVIGIONI**

**ASSOGGETTATI A RITENUTA**

**ALLA FONTE**

**(Art. 4 D.P.R.22/07/1998, n. 322)**

**ANNO DI EROGAZIONE:**

**Per gli adempimenti previsti dalle vigenti norme tributarie si attesta che nel corso dell'anno di erogazione sono stati corrisposti i seguenti compensi assoggettati a ritenuta. L’ammontare delle ritenute è stato versato nel rispetto delle norme di legge.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAUSALE** | **COMPENSO LORDO** | **SOMME NON SOGGETTE** | **IMPONIBILE** | **ALIQUOTA** | **TITOLO** | **RITENUTA OPERATA** | **CONTR. PREV. CARICO DEL PERCETTORE** | **IVA** | **NETTO PAGATO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Timbro e Firma del Legale Rappresentante

Luogo e data