



Richiesta di liquidazione di onorari e rimborso spese dovuti per l'espletamento dell'incarico agli ausiliari del magistrato (consulenti tecnici, interpreti e traduttori)

A) DATI ANAGRAFICI

COGNOME:	NOME:
LUOGO DI NASCITA:	DATA DI NASCITA:
CODICE FISCALE:	DOMICILIO FISCALE:
COMUNE DI RESIDENZA:	INDIRIZZO:
RECAPITI TELEFONICI E FAX:	INDIRIZZO E-MAIL

☐ **B) DATI FISCALI – CONSULENTE TECNICO LAVORATORE DIPENDENTE**

AMMINISTRAZIONE		
UFFICIO E SEDE DI SERVIZIO		
INDIRIZZO		
RECAPITI TELEFONICI E FAX UFFICIO		
INDIRIZZO E-MAIL UFFICIO		
ALIQUOTA IRPEF _____ %	ADDIZIONALE REGIONALE _____ %	ADDIZIONALE COMUNALE _____ %

☐ **B) DATI FISCALI – CONSULENTE TECNICO LAVORATORE AUTONOMO**

CATEGORIA PROFESSIONALE	PARTITA IVA
SOGGETTO AD IVA ALIQUOTA _____ %	IVA ESENTE (motivo)
SOGGETTO A PREVIDENZA ALIQUOTA _____ %	SOGGETTO A RIVALSA INPS ALIQUOTA _____ %

☐ **C) DATI FISCALI – PRESTATORE D'OPERA OCCASIONALE** (REGIME FISCALE ASSIMILATO A LAVORATORE DIPENDENTE)

ALIQUOTA IRPEF _____ %	ADDIZIONALE REGIONALE _____ %	ADDIZIONALE COMUNALE _____ %
------------------------	-------------------------------	------------------------------

D) DATI RELATIVI ALL'INCARICO ESPLETATO

☐ Consulente tecnico	☐ Interprete	☐ Traduttore
☐ Procedimento civile	☐ Procedimento penale	N. _____ Anno _____ Reg. _____
Data nomina	Data deposito relazione	richiesta proroga ☐ Sì ☐ No

E) ONORARI

☐ Onorari fissi	Tabella decreto M.G. 30/5/2002 art. _____ , comma _____	Onorario richiesto € _____ , _____
☐ Onorari variabili	Tabella decreto M.G. 30/5/2002 art. _____ , comma _____	Onorario richiesto € _____ , _____
☐ Onorari commisurati al tempo	N. vacanze _____ (€ 14,68 per 1^ - 8,15 per successive)	Onorario richiesto € _____ , _____

F) SPESE DI VIAGGIO

Luogo partenza		Luogo destinazione	
Giorno partenza	Giorno rientro	Ora partenza	Ora rientro
☐ Treno	☐ Altro mezzo di trasporto pubblico di linea (specificare)		Prezzo biglietti € _____ , _____
☐ Mezzo proprio	Km. percorsi _____	Pedaggio autostradale € _____ , _____	Prezzo 1 l. benzina € _____ , _____
Spese vitto € _____ , _____		Spese alloggio € _____ , _____	Altre spese € _____ , _____

G) PAGAMENTO DEGLI ONORARI E DELLE SPESE Ufficio postale o Istituto bancario: denominazione, n. filiale e sede

					COORDINARIE BANCARIE BIC: _____
CODICE PAESE (2 caratteri)	CIN IBAN (2 caratteri)	CIN BBAN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	N. CONTO (12 caratteri)
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Sono informato/a che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lvo n. 196/2003, i dati forniti saranno raccolti, ai fini del loro trattamento, con mezzo elettronico, nella banca dati della Procura della Repubblica per i minorenni di Ancona, al solo fine del pagamento delle somme dovute.

Luogo e data Firma