

## Dichiarazione per l'ESONERO dall'APPLICAZIONE della RITENUTA D'ACCONTO

(da compilarsi solamente se nel diritto)

Il sottoscritto dott.   
nata a  prov.  il   
codice fiscale   
residente a  prov.   
in via  CAP

### DICHIARA

cosciente della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, di assoggettare i compensi provenienti dalla propria attività professionale all'imposta sostitutiva prevista da:

- Art. 27 comma 1 D.L. 98/2011 – Regime Iva dei contribuenti minimi;  
 Art. 1 comma 67 L. 190/2014 – Regime Iva dei contribuenti forfettari;  
  (\*)

\* inserire eventuali riferimenti normativi

### e CHIEDE

l'esonero dall'applicazione della ritenuta di acconto sulla somma spettante.

**Si allega ai fini dell'autocertificazione copia fotostatica di un documento di identità valido:**

tipo documento   
numero  data di rilascio  data di scadenza

### LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

### Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)

Io sottoscritto/a

dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy su come EPAP gestisce i dati in conformità al Regolamento UE 2016/679 pubblicata all'interno della sezione "Privacy" sul sito [www.epap.it](http://www.epap.it).

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (consenso esplicito)