



@sociazione
Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza
a favore dei Ragionieri e Periti Commerciali

Sede legale:
Via Pinciana, 35
00198 Roma
Tel. 06.84467.1 ore 9.30-13.30 - Fax 06.8416501

MODELLO A19/2001

Comunicazione obbligatoria da trasmettere alla Cassa a mezzo
raccomandata entro e non oltre il **10 SETTEMBRE 2001**

RACCOMANDATA

Per la compilazione del modulo si raccomanda di leggere attentamente le **istruzioni** e le **avvertenze** allegate.
Scrivere a macchina o in stampatello leggibile e apporre la **firma** in calce al modello per la validità della comunicazione.

Il/la	nato/a	a
Iscritto/a all'Albo nel Collegio di	dal	
ed iscritto/a alla Cassa dal	1	2
codice fiscale n.	cod. pos.	matr.

comunica di aver dichiarato per l'anno 2000 (Mod. UNICO 2001 e dichiarazione IVA 2001):

(A) quale reddito professionale imponibile			
INDIVIDUALE	3	<input type="text"/> .000	(come da quadro RE - Mod. UNICO 2001) al lordo dei contributi previdenziali obbligatori se dedotti nel quadro RE sez. I.
ASSOCIATO (QUOTA DI COMPETENZA)	4	<input type="text"/> .000	(come da quadro RH - Mod. UNICO 2001)
			TOTALE (3+4) 5 <input type="text"/> .000
(B) quale volume di affari ai fini IVA			
INDIVIDUALE	6	<input type="text"/> .000	
ASSOCIATO (QUOTA DI COMPETENZA)	7	<input type="text"/> .000	
		TOTALE (6+7) 8 <input type="text"/> .000	
			TOTALE AL NETTO DEL 2% 9 <input type="text"/> .000 (cioè totale casella 8 : 1,02)

comunica altresì i seguenti dati ai sensi dell'art. 19, Legge n. 414/91:

Partita IVA individuale	<input type="text"/>
Partita IVA associata	<input type="text"/>
STATO DI FAMIGLIA	
Coniugato	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Figli	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Numero <input type="text"/>

Il sottoscritto è consapevole che i dati comunicati verranno utilizzati ai fini istituzionali, come da regolamento dell'Associazione, e non costituiranno oggetto di divulgazione o di diffusione se non in forma statistica ed anonima. Si autorizza quindi il trattamento di cui sopra anche ai fini di eventuali accertamenti con i competenti Uffici Fiscali. Dichiaro inoltre di avere preso visione della allegata informativa ex artt. 10 e 13 della Legge 675/1996 sulla tutela dei dati personali.

DATA	IMPORTANTE	FIRMA
.....