

Spett.le
COMUNE DI LA VALLE
San Senese 1
39030 LA VALLE

Marca
da bollo
1,29 €
se totale
> 77,47 €

La Valle, li _____

Oggetto: **Domanda di liquidazione compenso per lavoro occasionale per** _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____, codice fiscale _____,
residente a _____ via _____,
chiede gentilmente la liquidazione del seguente compenso per lavoro autonomo occasionale:

Quantità	Compenso unitario	Compenso totale lordo
	euro	euro
	euro	euro
	euro	euro
	euro	euro
	euro	euro
SOMMA		euro
Ritenuta d'acconto 20%		euro
COMPENSO TOTALE NETTO		euro

Trattasi di lavoro autonomo occasionale prestato da soggetto escluso dall'applicazione IVA.

(firma)

Coordinate bancarie:

ABI _____

CAB _____

c/c _____