

SCHEDA CLIENTE/FORNITORE

AUTOCERTIFICAZIONE DATI ANAGRAFICI E FISCALI

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

A) DATI ANAGRAFICI E FISCALI CLIENTE/FORNITORE (barrare la casella corretta):

**Lavoratore
Autonomo**

Ditta Individuale

Persona Giuridica

**Associazione senza
personalità giuridica**

NOME	
COGNOME	
DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	
CODICE FISCALE ITALIANO se posseduto:	<input type="checkbox"/>
CODICE FISCALE ESTERO	 <i>per gli operatori economici extra UE: numero IVA del paese di residenza o domicilio o altro codice utilizzato per identificare l'impresa)</i>
PARTITA IVA	 <i>Per soggetti UE (esclusi italiani) in assenza di numero di partita IVA barrare la seguente casella:</i> <input type="checkbox"/> assenza di numero di Partita IVA perché esonerato dalla normativa interna del paese di residenza/dove l'attività economica viene svolta.
ESIGIBILITA' IVA	<i>(barrare solo se applicabile per il cliente italiano):</i> <input type="checkbox"/> Ente a fatturazione differita art. 6 del DPR 633/72

RESIDENZA/SEDE LEGALE (in mancanza di sede legale indicare la sede amministrativa):

VIA			
FRAZIONE			
COMUNE			
CAP	PROVINCIA		
NAZIONE/TERRITORIO (vedi tabella allegata)			
TELEFONO	FAX		
EMAIL			

DOMICILIO FISCALE se diverso dalla RESIDENZA:

VIA			
FRAZIONE			
COMUNE			
CAP	PROVINCIA		
NAZIONE/TERRITORIO (vedi tabella allegata)			
TELEFONO	FAX		
EMAIL			

AUTOCERTIFICAZIONE DATI ANAGRAFICI E FISCALI

B) DATI RELATIVI SOLO ALLE PERSONE FISICHE:

DATA DI NASCITA			
COMUNE ITALIANO O STATO ESTERO DI NASCITA			
PROVINCIA DI NASCITA	SESSO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F

C) Se il cliente/fornitore che compila l'autocertificazione è un rappresentante fiscale o una stabile organizzazione (barrare una delle due alternative):

Rappresentante Fiscale

Stabile Organizzazione

Indicare di seguito i dettagli del **rappresentato** o **della casa madre**:

NOME			
COGNOME			
DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE			
CODICE FISCALE ESTERO	<i>(numero IVA del paese di residenza o domicilio o altro codice utilizzato per identificare l'impresa)</i>		
PARTITA IVA	<i>Per soggetti UE (esclusi italiani) in assenza di numero di partita IVA barrare la seguente casella:</i> <input type="checkbox"/> assenza di numero di Partita IVA perché esonerato dalla normativa interna del paese di residenza/dove l'attività economica viene svolta.		
SEDE LEGALE (in mancanza di sede legale indicare la sede amministrativa):			
VIA			
FRAZIONE			
COMUNE			
CAP	PROVINCIA		
NAZIONE/TERRITORIO <i>(vedi tabella allegata)</i>			
TELEFONO	FAX		
EMAIL			

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni e i dati forniti in questa autocertificazione sono completi e veritieri.
Dichiaro inoltre di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci. Mi obbligo, all'occorrenza, a comunicare qualsiasi variazione dei dati esposti sopra.

AUTOCERTIFICAZIONE DATI ANAGRAFICI E FISCALI

Per tutti i clienti

(barrare una delle due alternative):

- Attesto che il servizio fornito dall'Università degli Studi di Padova verrà utilizzato per lo svolgimento della mia attività d'impresa/lavoro autonomo
- Attesto che il servizio fornito dall'Università degli Studi di Padova non verrà utilizzato per lo svolgimento di attività d'impresa/lavoro autonomo.

Per i clienti soggetti extra UE

Per attestare lo status di operatore economico (barrare una delle due alternative):

- Allego certificato dell'autorità fiscale competente per il soggetto di cui alla presente autodichiarazione attestante che questi svolge un'attività economica o solo in mancanza:
- Attesto di esercitare attività economica

In caso di ditta individuale, persona giuridica o associazione senza personalità giuridica, indicare anche i dati di chi firma la dichiarazione:

NOME			
COGNOME			
CODICE FISCALE	(Codice fiscale del paese di residenza o domicilio o altro codice identificativo)		
DATA DI NASCITA			
COMUNE ITALIANO O STATO ESTERO DI NASCITA			
PROVINCIA DI NASCITA	SESSO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
RESIDENZA:			
COMUNE			
VIA			
FRAZIONE			
CAP	PROVINCIA		
NAZIONE/TERRITORIO (vedi tabella allegata)			
In qualità di:			
<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Procuratore	<input type="checkbox"/> Delegato
			<input type="checkbox"/> Altro _____

Data		Firma	
------	--	-------	--

Attenzione: allegare copia del documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore di questa dichiarazione dati.