

MODULO B

MOD_14_21
Rev. 0

AVVERTENZA: IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE TRASMESSO ESCLUSIVAMENTE DA COLORO CHE HANNO VALORIZZATO IL RIGO B3) DEL MODELLO 1/2014. IN MANCANZA DEL PRESENTE MODULO IL RIGO B3 NON SARA' CONSIDERATO AL FINE DELLA DETERMINAZIONE DEL VOLUME D'AFFARI IMPONIBILE ENPAV.

MATRICOLA _____

NUMERO MOD. _____

ELENCO DEI COMPENSI PROFESSIONALI CORRISPOSTI DALLA STRUTTURA VETERINARIA PER COLLABORAZIONI SULLA MEDESIMA PRESTAZIONE (art. 7, comma 1 del Regolamento di Attuazione allo Statuto Enpav)

Il sottoscritto _____ (cognome e nome), Codice Fiscale _____

in qualità di Titolare unico/Associato/Socio della Struttura veterinaria _____
(indicare la ragione sociale)

Codice Fiscale/Partita IVA della Struttura _____

Nel caso di Associazione/Società compilare lo schema seguente:

ELENCO DEI CODICI FISCALI DEI VETERINARI ASSOCIATI/SOCI (incluso il dichiarante)

CODICE FISCALE	QUOTA DI PARTECIPAZIONE

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000)

DICHIARA CHE NEL CORSO DELL'ANNO 2013

A) la suddetta struttura si è avvalsa della collaborazione di Medici Veterinari esterni alla organizzazione veterinaria (ossia non associati/soci e non dipendenti);

B) tali collaboratori, indicati nella colonna 1) della tabella sotto riportata, hanno esercitato l'attività professionale per una medesima prestazione veterinaria;

C) per le suddette prestazioni i compensi erogati dalla struttura ai collaboratori ammontano, complessivamente, ad € (indicare il valore riportato nel totale della colonna 2 della tabella sotto riportata). Nel caso la collaborazione sia svolta da altra struttura veterinaria, riportare il suo codice fiscale o partita IVA.

ELENCO DEI CODICI FISCALI DEI VETERINARI COLLABORATORI DI CUI AL PUNTO B) DEL PRESENTE MODULO

1) CODICE FISCALE	2) ONORARIO ANNUO PAGATO AL COLLABORATORE (relativo alla quota di partecipazione del socio/associato)	3) NUMERO COMPLESSIVO DELLE FATTURE PAGATE.*
TOTALE		

*Si intende il numero totale delle fatture pagate dalla Struttura al collaboratore della colonna 1 per la partecipazione alle medesime prestazioni professionali.