



**E.N.P.A.B. - Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza a favore dei Biologi
ROMA**

Cognome e Nome	_____	Matricola	_____
Residente in	_____	Provincia	_____
Via	_____	C.A.P.	_____
Telefono	_____		
Codice Fiscale	_____	Data di Nascita	_____
E-mail	_____	Figli n.	_____
PEC	_____		

**OGGETTO: Comunicazione obbligatoria ai sensi dell'art. 11 del Regolamento di Disciplina delle Funzioni di Previdenza
QUADRO A/B DICHIARAZIONE ANNUALE DEI REDDITI SOGGETTI A CONTRIBUZIONE**

N.B. SI CONSIGLIA, per la compilazione di questo quadro, DI LEGGERE ATTENTAMENTE LE ISTRUZIONI ALLEGATE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e delle sanzioni previste dal Regolamento dell'Ente di Previdenza e di Assistenza a favore dei Biologi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 e 11 del Regolamento stesso.

Dichiara

Che per l'anno **2016** ha conseguito e dichiarato ai fini fiscali :

Dati per il calcolo del contributo soggettivo

Dati per il calcolo del contributo integrativo

Rigo A1	Redd. Prof.le con partita I.V.A.	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Rigo B1 (4%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Vol. d'affari del Biologo con partita I.V.A.	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
Rigo A2	Redd. da Coll.ne Coo.ta e Con.va	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Rigo B1 bis (2%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	On.ri Lordi da Coll.ne Coo.ta e Con.va	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
Rigo A3 a	Reddito da Attività Intramoenia	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Rigo B2 (4%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Onorari Lordi da attività Intramoenia	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
Rigo A3 b	Imp.le Prev.le da Biologo/a Spec. Ambulatoriale	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Rigo B2 bis (2%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Contributi Versati dal Sostituto d'Imposta per i Biologi Spec. Ambulatoriali	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
					Rigo B3 a (4%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Imponibile fiscale per Biologi Spec. Ambulatoriali	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
					Rigo B3 a bis (2%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>		<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
					Rigo B3 b	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>		<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
					Rigo C3 b	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>		<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
Rigo A4 a	Redd. Prof. Prod. In Soc. (SNC o SAS o STP) Quota	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	%	Rigo B4 a (4%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Volume d'affari rapportato alla quota %	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Rigo A4 b	Redd. da Ass.ne tra Professionisti Quota	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	%	Rigo B4 a bis(2%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Volume d'affari rapportato alla quota %	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Rigo A5	Redd. da Collabor. Occasionale	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Rigo B4 b 4%	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Onor.ri Lordi da Collab.ne Occasionale	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
					Rigo B4 b bis(2%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>		<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
Rigo A6	Reddito da Contr. di assoc.ne in partec.	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Rigo B5 (4%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Redd. Lordo da Contr. di assoc. in partec.	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
					Rigo B5 bis(2%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>		<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
Rigo A7	Redd. Prodotto da Soc. tra Professionisti sotto forma di Soc. Cap. (STP)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Rigo B6 (4%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Volume d'affari rapportato alla quota %	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
					Rigo B7 (4%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>		<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	
					Rigo B7 bis (2%)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>		<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	

Barrare la casella indicante l'aliquota del contributo soggettivo per la quale si opta e vedere le istruzioni

14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

La presente comunicazione deve essere compilata e trasmessa entro e non oltre il 07/08/2017, utilizzando la procedura on-line, accedendo all'area riservata sul nostro sito www.enpab.it

Il sottoscritto è consapevole che i dati comunicati verranno utilizzati a fini istituzionali e non costituiscono oggetto di divulgazione o di diffusione se non in forma statistica e anonima.

Si autorizza quindi il trattamento dei dati suddetti anche ai fini di eventuali accertamenti con i competenti Uffici Fiscali.

Data _____

Firma _____