

SEMINARIO DI DIRITTO TRIBUTARIO

LA RIFORMA DELLO STATUTO DEL CONTRIBUENTE
LE PRINCIPALI NOVITA' SISTEMATICHE ED OPERATIVE

RELATORI

Cons. Antonio Plaisant

Magistrato TAR Sardegna e componente della
Commissione Tributaria Provinciale di Cagliari

Avv. Giuseppe Lai

Presidente Camera Tributaria di Cagliari
Avvocato Foro di Cagliari

CAGLIARI, mercoledì 8 maggio 2024

Caesar's Hotel – Via Darwin n. 2 – 4

ORARI:

10.00-13.00

13.00-14.30 light lunch

14.30-17.00

SCADENZA ISCRIZIONI 30 APRILE 2024

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

- Listino: **€ 170,00 + IVA 22%, se dovuta**
- Quote cumulative (due o più): **€ 135,00 + iva 22%, se dovuta**

INFORMAZIONI

La Quota comprende

- Accesso al seminario
- Materiale didattico
- Light lunch

Crediti formativi

Il programma dell'iniziativa è stato accreditato dall'Ordine degli Avvocati di Cagliari (4 crediti formativi) ed è stato inoltrato agli Ordini dei Dottori Commercialisti ed Esperti contabili e dei Consulenti del Lavoro di Cagliari per le relative richieste di accreditamento.

Attestato di partecipazione

L'attestato di partecipazione sarà consegnato in aula al termine del Seminario

Contatti

Confesercenti informazioni: Dott. Alessio Diliberto, mail: diliberto@confesercenticagliari.it
Tel. o whatsapp: 3389889644

<http://www.confesercentisardegna.it/> <https://confesercenticagliari.it/>

Scadenza iscrizioni 30 aprile 2024

Seguono schede d'iscrizione

Scheda d'iscrizione al Seminario per professionisti

Compilare e inviare a per mail a: diliberto@confesercenticagliari.it

LA RIFORMA DELLO STATUTO DEL CONTRIBUENTE

Cagliari, 8 maggio 2024

QUOTA DI PARTECIPAZIONE : € 170,00 + IVA 22% (se dovuta) Totale € 207,40
QUOTA ISCRIZIONI CUMULATIVE: € 135,00 + IVA 22% (se dovuta) Totale € 164,70

SCADENZA ISCRIZIONI 30 aprile 2024

Crediti formativi:

Il programma dell'iniziativa è stato accreditato dal COA di Cagliari con 4 crediti formativi ed è stato inoltrato agli altri Ordini competenti per la richiesta di accreditamento

DATI DEL PARTECIPANTE

Nome e Cognome _____ Comune e data di nascita _____
Residenza _____ Professione _____
Tel. _____ mail _____

NOME/I DEL/DEGLI ALTRI PARTECIPANTI CON QUOTA CUMULATIVA: _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (PER PROFESSIONISTI)

Nome e Cognome o Ragione sociale _____
Indirizzo _____
Cap. _____ Città _____ Prov. _____ Part.IVA _____ C.F. _____

MODALITA' DI PAGAMENTO- Quota di partecipazione € _____ + IVA € _____ **Totale fattura € _____**

Il pagamento deve essere effettuato all'atto dell'iscrizione, secondo la seguente modalità:

BONIFICO BANCARIO a favore di Promo-Sar Srl (in qualità di Società di Servizi della Confesercenti Provinciale di Cagliari) sul conto corrente Banco di Sardegna Spa Codice IBAN IT15E0101504802000070463099 **indicando nella causale: Seminario "LA RIFORMA DELLO STATUTO DEL CONTRIBUENTE", intestatario fattura e nome del partecipante.**
(inviare tramite mail copia del bonifico e scheda d'iscrizione).

CONDIZIONI DI VENDITA

L'iscrizione si perfeziona al momento della **ricezione della quota di partecipazione e del presente modulo debitamente compilato e firmato.**

La documentazione dovrà essere inviata via mail all'indirizzo diliberto@confesercenticagliari.it.

Eventuale disdetta dovrà essere comunicata via fax almeno 5 giorni lavorativi antecedenti la data dell'incontro. Nessun rimborso è previsto oltre tale termine. I nominativi dei partecipanti possono comunque essere sostituiti in qualunque momento. Per cause di forza maggiore potranno essere variati sede, date e docenti dell'iniziativa. Qualora l'evento venga annullato l'unico obbligo di CONFESERCENTI sarà quello di provvedere al rimborso dell'importo ricevuto senza ulteriori oneri. Confesercenti si riserva la facoltà di annullare l'iniziativa a calendario qualora non si raggiungesse il numero minimo previsto di partecipanti. Le quote eventualmente versate verranno rimborsate.

Dichiaro di aver letto ed accettato le seguenti avvertenze:

Lo scrivente autorizza il trattamento dei dati personali. A tal fine dà atto di aver letto la seguente informativa in materia di privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR): il conferimento dei dati personali è necessario per l'acquisto dei prodotti e/o servizi. I dati saranno utilizzati solo in funzione dei servizi richiesti e conservati in modo da ridurre al minimo rischi di accessi o diffusioni non autorizzate; il titolare del trattamento è Confesercenti Provinciale Cagliari, il responsabile ed incaricato del trattamento è il rappresentante legale della società; l'indirizzo al quale vanno inviate eventuali richieste rivolte a conoscere quali dati siano archiviati e per chiederne la modifica o la cancellazione è il seguente: Confesercenti Provinciale di Cagliari, via Cavalcanti 30, 09128 Cagliari (CA).

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Scheda d'iscrizione al Seminario per Enti Pubblici

Compilare e inviare a per mail a: diliberto@confesercenticagliari.it

LA RIFORMA DELLO STATUTO DEL CONTRIBUENTE

Cagliari, 8 maggio 2024

QUOTA DI PARTECIPAZIONE : € 170,00 + IVA 22% (se dovuta) Totale € 207,40
QUOTA ISCRIZIONI CUMULATIVE: € 135,00 + IVA 22% (se dovuta) Totale € 164,70

SCADENZA ISCRIZIONI 30 aprile 2024

Crediti formativi:

Il programma dell'iniziativa è stato accreditato dal COA di Cagliari con 4 crediti formativi ed è stato inoltrato agli altri Ordini competenti per la richiesta di accreditamento

DATI DEL PARTECIPANTE

Nome e Cognome _____ Comune e data di nascita _____
Residenza _____ Professione _____
Tel. _____ mail _____

NOME/I DEL/DEGLI ALTRI PARTECIPANTI CON QUOTA CUMULATIVA: _____

DATI PER LA RICEVUTA (PER ENTI PUBBLICI)

Nome dell'Ente _____
Indirizzo _____
Cap. _____ Città _____ Prov. _____ C.F. _____

MODALITA' DI PAGAMENTO- Quota di partecipazione € _____ + IVA € _____ **Totale fattura € _____**

ENTI PUBBLICI: 30 giorni data ricevuta (emessa successivamente all'evento):

L'iscrizione dovrà essere accompagnata dalla copia della determina/mandato o da richiesta scritta di acquisto da parte dell'ente.

(inviare tramite mail insieme alla scheda d'iscrizione).

CONDIZIONI DI VENDITA

L'iscrizione si perfeziona al momento della **ricezione della quota di partecipazione e del presente modulo debitamente compilato e firmato.**

La documentazione dovrà essere inviata via mail all'indirizzo diliberto@confesercenticagliari.it.

Eventuale disdetta dovrà essere comunicata via fax almeno 5 giorni lavorativi antecedenti la data dell'incontro. Nessun rimborso è previsto oltre tale termine. I nominativi dei partecipanti possono comunque essere sostituiti in qualunque momento. Per cause di forza maggiore potranno essere variati sede, date e docenti dell'iniziativa.

Qualora l'evento venga annullato l'unico obbligo di CONFESERCENTI sarà quello di provvedere al rimborso dell'importo ricevuto senza ulteriori oneri. Confesercenti si riserva la facoltà di annullare l'iniziativa a calendario qualora non si raggiungesse il numero minimo previsto di partecipanti. Le quote eventualmente versate verranno rimborsate.

Dichiaro di aver letto ed accettato le seguenti avvertenze:

Lo scrivente autorizza il trattamento dei dati personali. A tal fine dà atto di aver letto la seguente informativa in materia di privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR): il conferimento dei dati personali è necessario per l'acquisto dei prodotti e/o servizi. I dati saranno utilizzati solo in funzione dei servizi richiesti e conservati in modo da ridurre al minimo rischi di accessi o diffusioni non autorizzate; il titolare del trattamento è Confesercenti Provinciale Cagliari, il responsabile ed incaricato del trattamento è il rappresentante legale della società; l'indirizzo al quale vanno inviate eventuali richieste rivolte a conoscere quali dati siano archiviati e per chiederne la modifica o la cancellazione è il seguente: Confesercenti Provinciale di Cagliari, via Cavalcanti 30, 09128 Cagliari (CA).

Luogo _____ *Data* _____ *Firma* _____