All'Università degli Studi "G. d'Annunzio"
Dipartimento di Economia
Viale Pindaro, 42
65127 PESCARA

(da compilarsi a cura dell'interessato in ogni sua parte)

Il/a sottoscritto/a _____ sotto la personale responsabilità, **dichiara**:

- di essere domiciliato a _____ C.a.p. | | | | | |

  in via _____ n°_____ telefono _____
- di essere nato/a il _____ a _____ prov. (o stato estero) _____
- di non avere alcun rapporto giuridico con l'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara, in particolare di non essere Dottorando, beneficiario di borsa di studio Post Dottorato, Assegnista di Ricerca, Specializzando, beneficiario di altre borse di studio;
- di essere titolare del seguente cod. fiscale : | | | | | | | | | | | | | | | | |
- di essere in possesso di un codice identificativo estero (se straniero/a): _____
- di essere titolare del seguente N° di partita IVA: | | | | | | | | | | | |
- di essere iscritto/a all'albo professionale o elenco professionale:_____
- di essere iscritto/a alla cassa o Ente previdenziale:_____
- ☐ di non avere alcuna forma di copertura previdenziale.
- di risiedere nella Regione - Stato (Legge n.446/97) _____
- di essere dipendente dell'Ente pubblico o Impresa privata: _____
- di svolgere abitualmente la seguente professione: _____
- di aver svolto - ricevuto l'incarico di svolgere, la seguente prestazione: _____

  da ritenersi puramente occasionale, pertanto fuori campo applicazione IVA ai sensi dell'art.5 del DPR 26/10/72 n. 633.

- **<u>Dichiarazione obbligatoria per la liquidazione dei compensi</u>. Al fine dell'applicazione del contributo "INPS", dichiara, di avere un reddito annuo (per il 2017) di lavoro autonomo occasionale, percepito anche da altri committenti:**

  ☐ **non superiore a € 5.000,00 annui o** ☐ **superiore a € 5.000,00 annui (allegare copia di iscrizione gestione separata INPS)**

- di scegliere la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della suddetta prestazione: Accr.C/c/banc. - C/c/post.

☐ Pagamento allo sportello ☐ Assegno circolare non trasferibile ☐ Altre modalità da indicarsi a parte ☐ Accr. C/c/bancario - C/c/postale

COORDINATE BANCARIE IBAN

ID NAZ		CIN E		CIN	ABI					CAB					NUMERO CONTO												

Cod. ABI | | | | | | Cod. CAB | | | | | | Conto corrente banc./post. n° | |

Istituto bancario: | | N° Agenzia | |

Indirizzo: | | Città: | | C.a.p. | |

Il/a sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati dichiarati. In fede

Data _____ _____

(firma)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DELLA LEGGE 196/2003

I dati personali saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto con l'Università degli Studi "G. d'Annunzio" – Dipartimento di Economia.

_____
(firma)