

AFFIDAMENTO INCARICO PROFESSORI VISITATORI

Dr/Prof. _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Codice Identificativo Estero _____

Indirizzo _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Università o Ente di appartenenza _____

Qualifica e materia di insegnamento _____

Motivo della visita: Partecipazione in qualità di relatore al seminario dal titolo " _____

tenutosi il _____ presso i locali dell'Università.

Io sottoscritto Prof. _____ ricevo dal Dipartimento di Ingegneria Industriale dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", quale compenso per prestazione in forma del tutto occasionale (ex art.81, primo comma lettera "I" D.P.R. 917/86), svolta nel periodo _____, nell'ambito del seminario di cui sopra la somma di : €.

Non rientrante nel campo di applicazione dell'IVA ai sensi dell'art. 5, 2° comma, D.P.R. 26/10/1972 N. 633

Importo Lordo €

Spese sostenute nell'ambito dell'attività di cui si chiede il rimborso:

1) Spese di viaggio (allegare documenti di spesa) €

2) Spese del soggiorno (allegare documenti di spesa) €

A detrarre RITENUTA D'ACCONTO €

TOTALE NETTO DA PAGARE €

PAGABILE CON:

BONIFICO C/O Banca

Ag. C/C n° ABI CAB

IBAN

SPORTELLO TESORERIA UNIVERSITA'

DATA _____ FIRMA PROF. VISITATORE _____

Si allega copia documento di identità valido e Curriculum Vitae

Fondi da utilizzare _____ Il Responsabile del Fondo _____