

DICHIARAZIONE COLLABORATORI TITOLARI DI PARTITA IVA

a.a. 2018/19 v. 07/2018

Dati identificativi					
Cognome			Nome		
Data di nascita		Comune di nascita			
Indirizzo					n.
CAP	Comune		Provincia		
Codice Fiscale					
Indirizzo e-mail					
Tel. 1		Tel. 2		Fax	
Modalità di pagamento					
<input type="checkbox"/> BANCA:			CITTÀ		AGENZIA N.
<input type="checkbox"/> POSTE ITALIANE			CITTÀ		AGENZIA N.
Check Digit	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE	
IT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Il sottoscritto dichiara in tema di incompatibilità al cumulo di impieghi					
di essere dipendente pubblico autorizzato allo svolgimento di attività libero professionale					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
di essere titolare di partita IVA in qualità di					
di voler emettere fattura poiché la collaborazione rientra nell'oggetto tipico del lavoro autonomo esercitato					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Scrivere il numero di partita IVA IT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Dichiarare il regime fiscale: <input type="checkbox"/> Minimi o Forfettario (indicare riferimento di legge					
<input type="checkbox"/> Regime ordinario					
Indicare la tipologia di cassa previdenziale aliquota <input type="checkbox"/> %					
ai sensi della Legge n. 240/2010 – art. 18 c. 1 lettere b) e c), di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.					

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto a quanto dichiarato.

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 e del regolamento UE 2016/679, i dati personali comunicati con la presente sono utilizzati dall'Università di Palermo, quale titolare del trattamento, solo per le finalità connesse al procedimento per il quale sono resi, le modalità di trattamento sono automatizzate e strettamente necessarie agli scopi sopra elencati.

I dati di contatto del Titolare sono: MAIL: rettore@unipa.it PEC: pec@cert.unipa.it

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO) sono:

MAIL: dpo@unipa.it PEC: dpo@cert.unipa.it

Data

Firma