

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI di P A V I A
DIVISIONE TRATTAMENTO ECONOMICO

IL SOTTOSCRITTO

Cognome		
Nome		
Nato a	Prov.	IL(gg.mm.aa)
Residente a	Prov.	C.A.P.
Via/Piazza		n.
Telefono	Indirizzo e-mail	
Codice fiscale		

ai fini del pagamento del compenso per la partecipazione alla Commissione esaminatrice di:

.....

DICHIARA CHE:

<input type="checkbox"/>	E' dipendente della seguente amministrazione Codice fiscale amministrazione di appartenenza
<input type="checkbox"/>	L'attività prestata rientra nell'oggetto della propria professione abituale di (indicare la professione)	
<input type="checkbox"/>	Dichiara di emettere fattura (barrare in caso affermativo)	
<input type="checkbox"/>	E' prestatore occasionale di lavoro autonomo Dichiara di emettere notula professionale (barrare in caso affermativo)	
<input type="checkbox"/>	Altre informazioni o note	

Il compenso dovuto dovrà essere accreditato :

Nome e indirizzo banca/posta
(compilare la tabella in ogni sua parte)

Codice Paese	Check Digit (2 caratteri numerici)	CIN (1 carattere alfabetico)	ABI (5 caratteri numerici)	CAB (5 caratteri numerici)	C/C (12 caratteri alfanumerici senza spazi o caratteri speciali)
IT					

PAVIA, Lì

Firma