



UNIVERSITÀ DI PISA

DIPARTIMENTO  
DI  
MATEMATICA

Largo Bruno Pontecorvo, 5  
I - 56127 - Pisa

Tel. +39 050 2213223  
Fax +39 050 2213224  
Http://www.dm.unipi.it

C.F.80003670504  
P.I. 00286820501

**COMPENSO SEMINARI E RIMBORSO SPESE al personale esterno**

**GENERALITÀ del SOGGETTO:**

COGNOME/Nome - Surname and given names: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita - Place and date of birth: \_\_\_\_\_

Cittadinanza - Nationality: \_\_\_\_\_

Residenza fiscale - Complete fiscal address "for tax purposes": \_\_\_\_\_

Codice Fiscale - Italian fiscal code: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Telefono - Phone number: \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza - University/Institution: \_\_\_\_\_

COMPENSO SEMINARI:		LORDO AMMINISTRAZIONE	NETTO BENEFICIARIO	titolare:
data	titolo			da addebitare su:
		Euro	Euro	
Data di arrivo (arrival) / / alle h :		Data di partenza (departure) / / alle h :		
Descrizione	Importo richiesto	Importo ammesso al rimborso		
Spese di viaggio (Travel expenses)				
Spese di alloggio (Accommodation expenses)				
Spese per vitto (Food expenses)				
Iscrizione a convegni (Conferences registration)				
Altro (Other)				
Il sottoscritto allega n° _____ giustificativi (receipts attached n° _____).				
<b>Totale da rimborsare</b>				

**Per i docenti italiani: INCARICHI DI LAVORO OCCASIONALE**

"DICHIARAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE INPS - GESTIONE SEPARATA PER REDDITI DI NATURA OCCASIONALE (ART. 67 1 COMMA LETTERA L) TUIR) PERCEPITI NEL PERIODO DI IMPOSTA AL NETTO DELLE SPESE SOSTENUTE"

Dichiaro che alla data di \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ conseguirò un livello di reddito complessivo da lavoro autonomo occasionale (da considerare lordo dipendente ed al netto di eventuali rimborsi spese) di cui all'art. 67 1 comma lettera l) del TUIR è >5.000,00Euro <5.000,00Euro.

**Per i docenti stranieri:** Dichiaro sotto la propria responsabilità (Art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445):

1. di volersi avvalere della Convenzione stipulata tra la Repubblica Italiana e \_\_\_\_\_, per evitare la doppia imposizione fiscale;
2. di presentare in allegato il certificato originale rilasciato dalla competente autorità fiscale del suo Stato di residenza, attestante la sua residenza fiscale.

Con quietanza del medesimo (  ) Accredito su c/c bancario (  )

**COORDINATE BANCARIE IBAN (bank data)** intestato o cointestato al collaboratore

ID NAZ	CIN E	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO (account number)

Swift/BIC: \_\_\_\_\_ Routing number: \_\_\_\_\_

Istituto bancario(Bank name): \_\_\_\_\_ n°agenzia: \_\_\_\_\_

Indirizzo (Bank address): \_\_\_\_\_ città (city) \_\_\_\_\_

C.a.p.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS n. 196/2003

Al sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'Università di Pisa informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, 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 di collaborazione con l'Università di Pisa.

L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per l'Università di procedere alla formalizzazione dell'incarico di cui sopra.

Data

IL RESPONSABILE AMM.VO

IL TITOLARE DELLA RICERCA

IL DIRETTORE

L'INCARICATO