COGNOME E NOME: _____
LUOGO E DATA DI NASCITA: _____
INDIRIZZO: _____
CAP CITTA': _____
CODICE FISCALE: _____
CONTATTO E-MAIL: _____

BOLLO

€ 2,00

Spett.le
Dipartimento di Management e Diritto
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Via Columbia, 2
00133 Roma

Roma,

RICHIESTA DI PAGAMENTO
RIMBORSO SPESE

Rimborso spese, relativo a compenso zero, per la seguente prestazione occasionale:

.....

.....

nell'ambito del Master/Corso .....

svolte in data dal ..... al .....

TOTALE SPESE*	

*Allegare originali delle spese

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- ☐ Di **essere** dipendente dello Stato o di altri Enti Pubblici
  Nell'Ente _____ Qualifica_____;
- ☐ Di **non essere** dipendente dello Stato o di altri Enti Pubblici
- ☐ Di **non esercitare** abitualmente la professione di cui alla presente richiesta di pagamento;
- ☐ Di **essere**/**non essere** iscritto ad Albo Professionale _____;
- ☐ Di **essere**/**non essere** iscritto ad una Cassa di Previdenza, in caso di iscrizione indicare la cassa di previdenza: _____;

Operazione fuori campo di applicazione dell'I.V.A. (art. 5, secondo comma del D.P.R. 26/10/1972 nr. 633 e successive modificazioni).

- Modalità di pagamento:

CODICE IBAN:
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

SWIFT:
☐☐☐☐☐ (Per pagamenti all'estero)

FIRMA

_____

Spazio riservato all'amministrazione

La spesa dovrà gravare sui fondi UPB _____

Visto per la regolarità della prestazione
IL RESPONSABILE DELL'INIZIATIVA
(nome cognome e firma)
_____

_____ Prot..... del .....