**RICHIESTA PAGAMENTO COMPENSO COLLABORATORI OCCASIONALI**

**(presente modulo è da inviare all’indirizzo risorse.polonovara@uniupo.it)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare dell’incarico conferito con lettera prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_avente ad oggetto l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara di aver svolto correttamente tutte le attività previste e chiede il pagamento di quanto di propria competenza.

A tal fine, sotto la propria responsabilità dichiara:

▢ di aver già compilato la scheda anagrafica

▢ di essere titolare di Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ▢ di non essere titolare di Partita IVA

▢ di svolgere ▢ di non svolgere in via abituale altre attività di lavoro autonomo e di essere quindi, per quanto riguarda il rapporto suddetto: ▢ esente da IVA ▢ soggetto ad IVA

\*In caso di fatturazione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 55 del 3 aprile 2013 e come previsto dalla Legge 244/2007, art. 1, commi da 209 a 214, si comunica che il Codice Univoco Ufficio necessario per la trasmissione della fattura elettronica è sotto riportato.

▢ di essere ▢ di non essere titolare di posizione contributiva in qualità di lavoratore dipendente

che tutti i compensi ricevuti nell’anno …...…. per aver svolto prestazioni occasionali:

▢ non superano l’importo di € 5.000,00 ▢ superano l’importo di € 5.000,00

▢ di non avere ricevuto nel corrente anno un trattamento economico onnicomprensivo a carico delle pubbliche finanze nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con altre pubbliche amministrazioni superiore a quello del primo presidente della Corte di Cassazione (Art. 3, c. 44, L. 244/2007).

Chiede di poter riscuotere quanto di propria competenza con le seguenti modalità:

▢ Pagamento per cassa c/o la Tesoreria dell’Università, Banca Popolare di Sondrio, Via Andrea Costa, 7 Novara - Importo massimo pari a € 1.000,00

▢ Pagamento tramite bonifico bancario o postale intestato al sottoscritto:

Banca/Bancoposta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Filiale/Agenzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_ \_ \_ \_ -- \_ \_ \_ \_ -- \_ \_ \_ \_ -- \_ \_ \_ \_ -- \_ \_ \_ \_-- \_ \_ \_ \_ -- \_ \_ \_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*CODICI IPA: SOLO per la fatturazione elettronica:

|  |  |
| --- | --- |
| 5GDU1J | Dipartimento di Scienze del Farmaco |
| IXMLV8 | Dipartimento di Medicina Traslazionale |
| 9U3FM8 | Dipartimento di Studi per l’Economia e l’Impresa |
| R6RNMP | Dipartimento di Scienze della Salute |
| VR8V4L | Centro di Ricerca Traslazionale sulle Malattie Autoimmuni e Allergiche (CAAD) |
| WWRP39 | Centro Interdipartimentale di Didattica Innovativa e di Simulazione in Medicina e Professioni Sanitarie (SIMNOVA) |