Al Direttore del Dipartimento di Metodi e Modelli per l’Economia il Territorio e la Finanza

SEDE

COMPENSI PER SEMINARI E RIMBORSI SPESE

(RELATORI ITALIANI)

Il/la sottoscritto/a

(COGNOME E NOME): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

chiede il pagamento del compenso per il/i seminario/i tenuto in data ……………………………………………………………………….

-SEMINARI (IMP. LORDO) €. ………………………….……………..

-RIMBORSI SPESE DOCUMENTATE €. …………………………….…………..

-RIT. ACC 20% €. …………………………..…………….

-CONTRIBUTO INPS

Quota 1/3 a carico prestatore/ricevente €. …………………………..………….…

TOTALE NETTO €. ……………………………………..….

Coordinate bancarie:

IBAN ……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………..…

Istituto di Credito………………………………………………………………………………………………………….…………………………..

Agenzia……………………………………………………….

Data …….……………………

Firma………………………………………………………

|  |
| --- |
| SPAZIO PER  L’APPLICAZIONE  DELLA MARCA DA BOLLO € 2.00 |