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

SEDE

COMPENSI PER SEMINARI E RIMBORSI SPESE

(RELATORI STRANIERI)

SEMINAR REWARD

Il sottoscritto

COGNOME E NOME (Family name – First name)

………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(requests payment of the fee for the seminar (s) held on the date)

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

Seminar Reward (gross)

-RIMBORSI SPESE DOCUMENTATE

(living expenses-travel) €. …………………………….…………..

-RIT. ACC 30%

(tax on gross amount) €. …………………………..…………….

-CONTRIBUTO INPS

(tax INPS) €. …………………………..……………

TOTALE NETTO € ……………………………………..….

(net amount)

Data/Date,……………………

Firma/Signature ……………………………………………………

|  |
| --- |
| Spazio per l’applicazione  della marca da bollo  € 2,00 |