**

SCHEDA ANAGRAFICA DEI COLLABORATORI ESTERNI

(da compilarsi in stampatello, in ogni sua parte a cura dell’incaricato presso la struttura)

|  |
| --- |
| **DATI ANAGRAFICI** (compilare sempre e in ogni sua parte) |
|  **Cognome**  |  | **Nome** |
|  |  |  |  |  |
|  **Data di nascita** |  | **Luogo di nascita e cittadinanza** |  |  |  | **Provincia** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|  **Codice fiscale**  |  | e-mail (Obbligatorio) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Indirizzo** |  | N° civico |  | Telefono |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  **Comune (e Stato estero ) di residenza** |  | C.A.P. |  | Provincia |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| **MODALITA’ DI PAGAMENTO** (barrare la casella) |
|  |
| **BIC O SWIFT CODE (PER STRANIERI):** |  | C/c bancario: |  |  |
|  |
|  COORDINATE BANCARIE IBAN (conto intestato o cointestato al titolare del codice fiscale o della P.IVA) |
|  | ID NAZ | CIN EUR | CIN | ABI | CAB | NUMERO CONTO |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Istituto bancario e n°Ag. |  | Indirizzo |  | città |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| IL COLLABORATORE HA RICEVUTO ALTRI PAGAMENTI NELL’ANNO DA QUESTO DIP.TO? | SI |  | NO |  |  |
|  in caso affermativo indicare la tipologia dell’incarico il relativo periodo l’ammontare del compenso |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **DATI RELATIVI ALL’INCARICO** (barrare la casella) |
|  |
|  |
| Rimborso spese non tassate (dipendenti dell’Ateneo, solo viaggio, assimilati, cococo, spese art.15 DPR 633/72), RIMBORSO DI SOLE SPESE DI VIAGGIO, VITTO E ALLOGGIO |  |  |
|  per il periodo dal: |  |  |  |  |  |  |  |  |  al: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_