



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

DICHIARAZIONE PER COMPENSI A COLLABORATORI ESTERNI

RESIDENTI IN ITALIA

LAVORATORI AUTONOMI
PROFESSIONISTI O REDDITI OCCASIONALI

INQUADRAMENTO FISCALE, PREVIDENZIALE ED ASSICURATIVO

Il/ La sottoscritto/a:

Cognome					
Nome					
Codice Fiscale		Partita IVA			
Nato/a a		Prov.		il	
Residente a		Prov.		CAP	
Indirizzo				n.	
Domicilio Fiscale ¹					
Telefono					
E-Mail					

CHIEDE

che il pagamento del compenso relativo alla seguente attività/prestazione:

--

venga corrisposto nel seguente Conto Corrente:

IBAN			
Banca/Posta		Agenzia n.	
Indirizzo		Città	

¹ Compilare se diverso dalla residenza.



PRENDE ATTO

che l'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona. L'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato COLLABORATORI è pubblicata all'indirizzo https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page. E dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato COLLABORATORI.

FIRMA

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali, previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente lettera

SI IMPEGNA

inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora l'Università degli Studi di Cagliari da ogni responsabilità in merito.

Allegati

Cagliari

FIRMA DELL'INTERESSATO