UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE

Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute

SCHEDA ANAGRAFICA E CONTABILE

Dichiarazione resa ai sensi dell'art.46 D.P.R. 20 dicembre 2000, n. 445

DATI ANAGRAFICI

COGNOME:_____

NOME:_____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

RESIDENZA (via, comune, provincia, cap): _____

DOMICILIO (se diverso dalla residenza): _____

NUMERO DI TELEFONO: _____

PROFESSIONE: _____

E-MAIL (obbligatoria per invio CU) _____

ENTE/SOCIETA' DI APPARTENENZA: _____

DATI PREVIDENZIALI

ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA I.N.P.S. – L.335/95:

□ CONTRIBUTO DEL 35,03% (barrare in caso di collaboratori e figure assimilate con nessuna copertura previdenziale con DIS-COLL)

□ CONTRIBUTO DEL 24,00% (barrare in caso di soggetti titolari di pensioni o provvisti di altra tutela pensionistica)

□ CONTRIBUTO DEL 26,23% (barrare in caso di libero professionista con nessuna copertura previdenziale)

□ CONTRIBUTO DEL 24% (barrare in caso di libero professionista provvisti di altra tutela pensionistica)

□ ALTRO _____

DATI FISCALI

□ EMETTE FATTURA (□ ESENTE DA IVA □ ESENTE DA CASSA □ CASSA 2% □ CASSA 4%)

C.F. 81006500607 e P.I.V.A. 01730470604 Ateneo Codice IPA **NX0BYR**

SI RICHIEDE L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF DEL:

□ 20% (REDDITO OCCASIONALE) □ 23% □ 35% □ 43%

MODALITA' DI PAGAMENTO

□ ACCREDITO SU C/C (Obbligatorio):

CODICE IBAN

Paese Check Digit CIN ABI CAB N..CONTO

□□ □□ □ □□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□□□□

Per BONIFICO ESTERO:

IBAN_____C/C N. _____

SWIFT_____BANCA_____

CITTA' _____

DATA _____

FIRMA _____