Dati Personali																					
COGNOME																					
NOME																					
LUOGO e DATA di NASCITA																					
C.A.P. CITTA'																					
CODICE FISCALE																					

Al Magnifico Rettore dell'Università
degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Prof. Nathan Levialdi Ghiron

Dichiarazione

Compenso per la prestazione occasionale relativa all'attività di tutorato A.A. 2023/2024

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di:

- ☐ Non essere dipendente di alcuna Amministrazione dello Stato;
- ☐ Non esercitare abitualmente la professione a cui alla presente richiesta di pagamento;
- ☐ Di essere/non essere iscritto ad Albo Professionale _____;
- ☐ Di essere/non essere iscritto ad una Cassa di Previdenza;

Operazione fuori campo di applicazione dell'I.V.A. (art. 5, comma del D.P.R. 26/10/1972 nr. 633 e successive modifiche).

Modalità di Pagamento:

- ☐ Sportello
- ☐ Accredito Bancario

Codice IBAN

Si allega alla presente una copia del codice fiscale

Firma dello studente

_____

Visto per la regolarità della prestazione
Il Responsabile dell'iniziativa

_____