

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 Levialedi Ghiron*

Dichiarazione

Compenso per la prestazione occasionale relativa all'attività di tutorato A.A. 2024/2025

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*
