



DICHIARAZIONE PER RIMBORSI A COLLABORATORI ESTERNI
Declaration for remuneration of external collaborators

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o di atto di notorietà a norma del DPR 445/2000
Substitute declaration of certification and/or notary act, in accordance with Presidential Decree 445/2000

Il modulo deve essere debitamente compilato nelle parti che interessano
The applicable parts of the form must be completed

Il/La Sottoscritto _____
The undersigned

Codice Fiscale _____ Qualifica _____
Fiscal Code issued in Italy Job

Passaport or other document of identification issued by the Country of origin n° _____

Nato/a a _____ (Prov.) _____ il _____
Born in (Town) on (date)

Il/la quale ha la propria stabile residenza in _____ (Prov.) _____ Cap _____
Whose permanent residence is located in (Town) Postcode

Via _____ n° _____
Address

Recapito per eventuali comunicazioni (tel, e-mail) _____
Address for any communications (telephone, e-mail address)

Allegare copia del documento di identità con data e firma visibili
Please enclose a copy of your identity card or passport. Please make sure that date and signature are visible

CHIEDE
HEREBY REQUESTS

che il pagamento del rimborso venga corrisposto secondo le seguenti modalità di pagamento:
that payment of the amounts due be made by means of:

IBAN COORDINATE BANCARIE ITALIANE (obbligatorie 27 caratteri alfanumerici, più indicare nome banca e città della filiale nei campi sotto) - ONLY FOR ITALIAN BANK ACCOUNTS

Codice Paese	Cin Eur (2 caratteri numerici)	Cin (1 carattere alfabetico)	ABI (5 caratteri numerici)	CAB (5 caratteri numerici)	C/C (12 caratteri alfanumerici)

FOR FOREIGN BANK ACCOUNTS:

IBAN CODE _____

FOR ALL:

BANCA (BANK NAME) _____ CITTA' (CITY) _____

AGENZIA O FILIALE DI (BRANCH OR AGENCY) _____

SWIFT CODE _____

Luogo e data, _____
Place and date

Firma Leggibile _____
Signature