



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 _____ <i>The undersigned</i>			
Codice Fiscale _____ <i>Fiscal Code issued in Italy</i>	Qualifica _____ <i>Job</i>		
Passaport or other document of identification issued by the Country of origin n° _____			
Nato/a a _____ <i>Born in</i>	(Prov.) _____ <i>(Town)</i>	il _____ <i>on (date)</i>	
Il/la quale ha la propria stabile residenza in _____ <i>Whose permanent residence is located in</i>		(Prov.) _____ <i>(Town)</i>	Cap _____ <i>Postcode</i>
Via _____ <i>Address</i>		n° _____	
Recapito per eventuali comunicazioni (tel, e-mail) _____ <i>Address for any communications (telephone, e-mail address)</i>			
Allegare copia del documento di identità con data e firma visibili <i>Please enclose a copy of your identity card or passport. Please make sure that date and signature are visible</i>			

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)					
Codice Paese	Cin Eur (2 caratteri numerici)	Cin (1 carattere alfabetico)	ABI (5 caratteri numerici)	CAB (5 caratteri numerici)	C/C (12 caratteri alfanumerici)
BANK CODE _____					
BANCA (BANK) _____			CITTA' (CITY) _____		
AGENZIA O FILIALE DI (BRANCH OR AGENCY) _____					
CODICE SWIFT _____					

Verona, _____
Date

Firma Leggibile _____
Signature

Verona, _____

Il/La Sottoscritto/a Prof./Dr

Nato/a a il

Residente a () in Via e n.

C.F.

CHIEDE

Il rimborso analitico delle spese documentate di viaggio e soggiorno per un ammontare complessivo di €....., così suddivisi:

- Spese di viaggio €
- Spese di alloggio €
- Spese di vitto €
- Indennità chilometrica auto propria tipo Targa,
tragitto
Km percorsi x 0,30 = €

PER

Conferenza senza corresponsione di compenso

"....."
.....", tenuta il giorno

Programma di internazionalizzazione di ateneo anno; soggiorno a Verona dal al, senza corresponsione di compenso;

.....

A tale fine allega i documenti originali di (evidenziare la corrispondente):

viaggio (biglietti ferroviari, aerei, taxi)
soggiorno (fattura albergo, scontrini pasto)

Cordiali saluti.

L'executore della Prestazione
Prof./Dr.

ALLEGATI: DOCUMENTI DI SPESA ORIGINALI