

NOTA DI DEBITO

Marca
da
bollo ¹

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: _____

Residente a: _____

Via/piazza: _____

Nazione: _____

Codice Fiscale: * * * * *

Al Direttore del
Dipartimento di Matematica, Informatica
ed Economia
Viale dell'Ateneo Lucano n. 10
Codice Fiscale: 96003410766
85100 POTENZA

Il sottoscritto , dipendente dell'Università/Ente
Pubblico

....., con qualifica

▼ incaricato dalla propria amministrazione nell'ambito dei rapporti istituzionali di ricerca in relazione alla
propria carica/qualifica*

ovvero

▼ nell'ambito di un rapporto di lavoro autonomo

dichiara di aver svolto presso il Dipartimento di Matematica, Informatica ed Economia a/le seguente/i
conferenza/e – seminario/i dal titolo:

.....

.....

.....

tenuta/e nel/i giorno/i

Somma complessiva spettante per la prestazione descritta

€..... (lordi)

Spese di viaggio/albergo/vitto

€.....

TOTALE

Ritenuta IRPEF ...% €..... Totale netto da corrispondere

€.....

Ai fini della liquidazione della presente nota il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

- 1) la prestazione oggetto della presente nota rientra nelle ipotesi previste dall'art. 67, c. 1, lettera l), del D.P.R. n. 917/1986; e pertanto, ai sensi dell'art. 5 del DPR n. 633/1072, non è rilevante ai fini IVA;
- 2) agli effetti dell'applicazione del contributo INPS Gestione Separata, di cui all'art. 2, c. 26, Legge n. 335/1995 e ai sensi dell'art. 44, c. 2, Legge 24/11/2003 n. 326, alla data odierna e per il periodo d'imposta 2012, ha percepito redditi di lavoro autonomo occasionale per l'importo complessivo di € _____;
- 3) nel caso di omessa o intempestiva comunicazione relativa al superamento di € 5.000,00 e a fronte di quanto sopra comunicato, dichiara di impegnarsi a sostenere i costi relativi al contributo INPS Gestione Separata in misura intera e di sollevare l'Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario versamento alla Gestione Separata INPS;
- 4) di non aver percepito né percepirà a tale titolo, altro compenso, indennità o rimborso spese;
- 5) di non essere dipendente dell'Università degli Studi della Basilicata;
- 6) di _____ essere _____ dipendente
Università/Ente _____
Via _____, CAP _____,
Città _____, Nazione _____
- 7) **di allegare l'autorizzazione della propria unità amministrativa a compiere la missione.**

Potenza,

L'esecutore della prestazione
(Firma)

1) Marca da bollo da € 1,81 per importi superiori ad € 77,47