



**UNIVERSITÀ
di VERONA**

Dipartimento
di **INGEGNERIA PER LA MEDICINA
DI INNOVAZIONE**

TABELLA DI LIQUIDAZIONE MISSIONI E RIMBORSI SPESE DEL PERSONALE ESTERNO

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale (16 caratteri alfanumerici) -----

Partita Iva (11 caratteri numerici) -----

Nato/a a _____ (Prov.) _____ il ___ / ___ / ___

Residente a _____ (Prov.) _____ Cap _____

Via _____ n.° _____

Domicilio Fiscale (se diverso): _____

Recapito (tel; fax; e-mail) _____

Dipendente di P. A. (denominazione Ente di appartenenza): _____

Professionista (lav. aut. titolare di P. IVA con obbligo di rilascio di fattura)

Lavoratore in forma occasionale (art.67,1° comma, lettera 1, DPR 917/86)

Altro: _____

CHIEDE

che il pagamento delle somme spettanti venga corrisposto sul seguente IBAN (27 caratteri alfanumerici)

IBAN: |__| |__| |__| |_____| |_____| |_____| |_____

BANCA _____ CITTA' _____

PRENDE ATTO

Che il D. Lgs. 30/06/03 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il decreto legislativo indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del suddetto decreto la informiamo che il trattamento che intendiamo effettuare:

Dipartimento di Ingegneria per la Medicina di Innovazione
Strada Le Grazie, 15 – 37134
segreteria.dimi@ateneo.univr.it
P.IVA 01541040232, C.F. 930009870234



- a) ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente;
- b) sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- c) i dati in possesso dell'Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici (quali, ad es. Ministero dell'Economia e delle Finanze, Inps) per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge;

SI IMPEGNA

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora l'Università di Verona da ogni responsabilità in merito.

Il Richiedente

Verona, ___ / ___ / _____
