



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

MU103150 06

Dichiarazione per liquidazione personale esterno

Rev. 4 del 20.10.2010

Pagina 1 di 1

Al Direttore
Servizio per lo Sviluppo
della Professionalità e l'Innovazione
Azienda Ospedaliera Universitaria
Integrata - Verona

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

e residente a _____ (Prov. _____) C.A.P. _____

Via _____ n. _____ tel. _____ e-mail _____

con la qualifica di _____

codice fiscale _____ partita I.V.A. _____

ai fini delle ritenute IRPEF sui compensi spettantigli quale docente del Corso:

DICHIARA

di effettuare l'attività di docenza :

- con compenso
- a titolo gratuito

- di avere un rapporto di lavoro subordinato agli effetti dell'art. 47, lettera b), del D.P.R. 29.09.1973, n. 597;
- di svolgere attività libero professionale;
- altro: _____;

Riservato ai docenti dei CdL in Area Sanitaria Polo VR

- di risiedere e lavorare fuori dal comune di VR
- di utilizzare il proprio automezzo per KM _____ a/r per ogni accesso con partenza da _____ e arrivo a _____

CHIEDE che il pagamento venga effettuato:

- ritiro ad uno sportello della UNICREDIT BANCA,
- con accredito in c/c bancario

Banca _____ Agenzia _____

Codice IBAN _____

Pregasi inviare la comunicazione del percepito a:

Verona, _____

Firma _____