

ACCETTAZIONE DI INCARICO PROFESSIONALE

**Al Direttore del
Dipartimento di Scienze Giuridiche
Sede**

La/Il sottoscritt _____

nato a _____ il _____

residente in _____

dichiara sotto la propria responsabilità (L. 4/1/68 n.15 Art.4):

- a) che non esistono albi professionali relativi all'attività oggetto dell'incarico;
- b) di avere sede autonoma, propria organizzazione e attrezzature;
- c) di accettare l'incarico ed il compenso di Euro _____ lordi (_____)
determinato in modo forfetario, nonché le modalità di pagamento previste nella lettera di incarico;
- d) di esercitare l'attività professionale in assenza di vincolo di orario, di obbligo di lavoro nei locali del committente in mancanza di ogni elemento di subordinazione e in maniera occasionale;
- e) di essere nelle condizioni per cui, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1 e 5 del D.P.R. 633 e successive modificazioni, la presentazione resa non rientra nel campo di applicazione dell'IVA in quanto la stessa non è effettuata nell'ambito di alcuna attività di lavoro autonomo svolto in modo abituale dallo scrivente;
- f) di essere titolare di Codice Fiscale : _____
- g) di essere in regola con gli adempimenti in materia di lotta alla delinquenza mafiosa;
- h) trattasi di prestazione occasionale ai sensi dell'art. 81 comma 1 lettera L del T.U.I.R.

Roma, _____

Firma per accettazione

Coordinate Bancarie

Banca _____

Conto corrente _____

ABI _____ CAB _____

CIN _____

IBAN _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003