

UNIVERSITA' DEGLI STUDI ROMA TRE

DIPARTIMENTO/CENTRO DI

SCHEDA INFORMATIVA  
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La presente scheda si intende allegata e riferita unicamente al contratto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

da compilare a cura del Dipartimento	<b>Natura dell'incarico</b>	
	<input type="checkbox"/> COLLABORAZIONE OCCASIONALE	<input type="checkbox"/> COLLABORAZIONE CO.CO.CO.
	<input type="checkbox"/> INCARICO PROFESSIONALE	<input type="checkbox"/> ALTRE TIPOLOGIE DI INCARICO
<input type="checkbox"/> ATTIVITA' COMMERCIALE	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' ISTITUZIONALE	

Sezione I - Dati anagrafici soggetto contraente

Dati Anagrafici (compilazione obbligatoria)	Codice Fiscale	<input type="text"/>											
	Cognome _____	Nome _____											
	Luogo di nascita _____	Prov. _____											
	Stato di nascita _____												
	Data di nascita _____												
	<b>Residenza</b>												
	Via/P.zza _____	Nr. Civico _____											
	Località _____	Cap _____ Prov. _____											
	Regione _____	Nazione _____											
	Rec. Tel. _____	E-Mail _____											
<b>Domicilio fiscale (se diverso dalla residenza)</b>													
Via/P.zza _____	Nr. Civico _____												
Località _____	Cap _____ Prov. _____												
Regione _____	Nazione _____												
<small>N.B. Si ricorda che le variazioni della residenza e del domicilio fiscale devono essere comunicate tempestivamente ed hanno effetto dal sessantunesimo giorno successivo a quello in cui si sono verificate.</small>													
<b>Stato civile</b>													
<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/> Coniugato/a	<input type="checkbox"/> Vedovo/a	<input type="checkbox"/> Separato/a										

**Sezione II - Dati inquadramento giuridico soggetto contraente**

**A)**

**Non titolare di partita IVA**

**Titolare di partita IVA**

Numero di partita IVA \_\_\_\_\_

Descrizione attività svolta \_\_\_\_\_

Eventuali regimi agevolativi \_\_\_\_\_

Cassa professionale di appartenenza \_\_\_\_\_

Iscrizione Camera di Commercio n. \_\_\_\_\_

**B)**

**Lavoratore dipendente**

**Società privata**



**Pensionato**

**Amministrazione Pubblica**

Nome Società/Amministrazione Pubblica \_\_\_\_\_

Sede legale (Via/L.go/V.le/P.zza) \_\_\_\_\_ Nr. Civico \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Località/Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

**N.B.: nel caso di dipendente di altra Amministrazione Pubblica è obbligatorio allegare alla presente scheda l'autorizzazione rilasciata dall'Ente di appartenenza al conferimento dell'incarico, ovvero la richiesta di autorizzazione presentata all'Ente stesso.**

**B.1)**

**Tipologia dell'incarico:**

attività in materia di architettura

attività di consulenza

attività in materia di ingegneria

studi di mercato o sondaggi

altre attività tecniche

collaudi e analisi tecniche

attività legali

attività di docenza

attività di contabilità

altro: .....

(ai sensi degli artt. 50 - 52 TUIR del 22/12/1986 n. 917)

(obbligatoria se soggetto dipendente di altre Amministrazioni Pubbliche)



