



RICHIESTA PAGAMENTO ESPERIMENTO: _____

N. DOCUMENTO _____ TIPO _____ ESERCIZIO _____

C.F. _____

Al Responsabile del Centro Gestionale

Il sottoscritto/a _____

Nato il _____ a _____ prov. _____

residente in via _____ n. _____

comune _____ cap _____ prov. _____

codice fiscale (o copia documento identità) _____ telefono _____

email _____

dichiara

di essere stato sottoposto all'esperimento: _____

Chiede che il pagamento del compenso, quantificato in euro _____, che si qualifica ai sensi dell'articolo 67, comma 1, lettera L, come "assunzione di obblighi di fare, non fare o permettere", avvenga con le seguenti modalità:

- in contanti ⁽¹⁾
- con accredito diretto⁽²⁾ sul c/c bancario IBAN _____
presso l'Istituto _____
di _____ indirizzo _____

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che tale importo verrà certificato dall'Università di Trento ai fini della dichiarazione dei redditi (modello 730 o modello Unico).

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che i dati personali inseriti nella presente richiesta saranno conservati negli archivi cartacei e informatici dell'Università ed utilizzati unicamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'ente. Dichiara inoltre di aver ricevuto l'informativa prevista dall'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 nr. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

data _____

firma _____



PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DEL CENTRO GESTIONALE

Il costo è da attribuire al Progetto/Centro di Costo _____

Visto: si Autorizza

Il Responsabile scientifico

Data _____

RICEVUTA - PAGAMENTO ESPERIMENTO _____

N. DOCUMENTO _____

TIPO _____

ESERCIZIO _____

C.F. _____

Il sottoscritto/a _____

in riferimento all'esperimento: _____

sostenuto in data _____

dichiara

1. di aver ricevuto la somma di euro _____
2. di essere stato informato che tale importo verrà certificato dall'Università di Trento ai fini della dichiarazione dei redditi (modello 730 o modello Unico)

firma _____