

**SEMINAR REWARD  
COMPENSO PER SEMINARI E/O VISITA SCIENTIFICA**

NOMINATIVO VISITATORE   
*Name*

UNIVERSITÀ / ISTITUZIONE DI PROVENIENZA   
*Working place*

LUOGO DI NASCITA  DATA   
*Place of birth Date of birth*

DOMICILIO   
*Private address*

NUM. PASSAPORTO  CODICE FISCALE   
*Passport number*

DATA INIZIO VISITA  DATA FINE VISITA  NUM. GIORNI   
*Starting date of visit Ending date of visit N. Days*

DOCENTE PROPONENTE   
*Visit proposed by*

NUM. SEMINARI  TITOLO SEMINARI   
*N. of Seminars Title*

COMPENSO SOGGIORNO..... <i>Living expenses</i>	€	<input type="text"/>
COMPENSO PER SEMINARI ..... <i>Seminar reward</i>	€	<input type="text"/>
COMPENSO FORFETTARIO O MENSILE ..... <i>Monthly reward</i>	€	<input type="text"/>
COMPENSO FORFETTARIO PER SPESE DI VIAGGIO ..... <i>Flat-rate payment of travel expenses</i>	€	<input type="text"/>
SPESE DOCUMENTATE DA RIMBORSARE ..... <i>Expenses to be reimbursed upon submission of receipts</i>	€	<input type="text"/>
■ Viaggio (travel) .....	€	<input type="text"/>
■ Vitto (board) .....	€	<input type="text"/>
■ Alloggio (lodging) .....	€	<input type="text"/>
■ Trasporto (transportation) .....	€	<input type="text"/>
■ Altro (other) .....	€	<input type="text"/>
TOTALE (total gross amount) .....	€	<input type="text"/>
Ritenuta d'acconto (20%) .....	€	<input type="text"/>
Ritenuta alla fonte (tax on gross amount) 30% art. 25 D.P.R. 600/1973 .....	€	<input type="text"/>
Netto da corrispondere (Net amount) .....	€	<input type="text"/>

(firma/signature) \_\_\_\_\_

Per la presente prestazione di lavoro autonomo il sottoscritto dichiara di non esercitare attività e/o professione che danno luogo a redditi di lavoro autonomo abituale e che la prestazione di cui sopra rientra nelle ipotesi previste dall'art.67, comma 1 lettera l del DPR 917/1986 e pertanto non è rilevante IVA per carenza dei presupposti di cui all'art.5 del DPR 633/1972.

Agli effetti dell'applicazione del contributo INPS Gestione Separata, previsto dall'art.2, comma 26 della Legge 335/1995 e dell'art.44, comma 2 della Legge 24 novembre 2003 n.326 di conversione del Decreto Legge 269/2003 dichiara che ha fino ad ora percepito, nel corso del periodo di imposta 200\_\_\_, redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art.67 - precedente art.81 c.1, lettera 1 DPR 917/1986, d'importo non superiore a € 5.000,00 e nello specifico pari a €  e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta INPS (art.44 Legge 326/2003 - Circolare INPS n.103/2004). Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di € 5.000,00 al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e di consentire all'Ente il versamento degli importi dovuti. In difetto si dichiara disponibile a sostenere integralmente i relativi costi in misura intera sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario versamento alla gestione separata INPS.

(firma/signature) \_\_\_\_\_

*I the undersigned declare that I have no permanent establishment or residence in Italy and no VAT position. I declare that up to date I have received rewards in Italy for a total amount of Euro  will inform this Administration in the case my income in Italy will exceed the amount of € 5.000,00*

(firma/signature) \_\_\_\_\_

*I the undersigned declare that :*

- I am resident in
- I have no permanent establishment or residence in Italy
- I wish to avail myself of the Treaty between Italy and   
(law n. ) to avoid double taxation, since I wish to pay taxes in my Country and I enclose the certificate issued by the Tax office of  I will not reside in Italy for more than 183 days in the present year.

(firma/signature) \_\_\_\_\_

**Autorizzazione del titolare dei fondi** (firma/signature) \_\_\_\_\_

Si richiede l'accredito del compenso / Please credit the sum

BANCA (name of Bank)

N.CONTO (Account number)

ABI  CAB  IBAN

BANK swift code  CIN

