[Cognome e Nome]

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n \_\_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città\_\_\_\_\_\_\_

C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Spett.le.

# (ETS).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** n**\_\_\_**

Cap \_\_\_\_\_\_\_ - Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e Data xx/x/xxxx

## DESCRIZIONE

*(inserire Titolo del progetto, CUP, Descrizione attività svolta, totale ore effettuate)*

|  |  |
| --- | --- |
| Importo lordo | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ritenuta acconto 20% | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Netto a pagare | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Bonifico**: IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiaro sotto la mia responsabilità che la presente prestazione è esclusa dal campo di applicazione IVA per mancanza dei requisiti richiesti dall’art. 5 DPR.633/72 e D.P.R.687/74.

Il sottoscritto dichiara inoltre che nel corso del \_\_\_\_\_\_\_ *(indicare anno di riferimento)* non ha superato la somma lorda complessiva di € 5.000,00 di compensi per prestazioni occasionali.

FIRMA