



NOTULA COLLABORAZIONE OCCASIONALE DOCENTI

IMPORTANTE: Per poter avviare le operazioni di pagamento inviare il presente modulo compilato in ogni sua parte via **mail** ai seguenti indirizzi: protocollo@csbno.net / docenti.formazione@csbno.net .
Oggetto della mail: **Notula Docenza Corso**

Il sottoscritto/a:

Nome :																					
Cognome :																					
Nato / a :																					
Il (gg/mm/aaaa) :			/			/															
Residente in Via :																			n°		
Città :																			p.		
Codice Fiscale :																					
Partita Iva :																					

In riferimento alla prestazione svolta in qualità di docente per il seguente corso:

Nome Corso :																					
Data Inizio :			/			/	Data Fine :			/			/								
Sede del Corso :																					

Chiede la seguente liquidazione per la collaborazione svolta per il CSBNO:

Totale Ore :				Compenso Lordo :			/	Euro
Totale Lezioni :				Ritenuta d'acconto 20% :			/	Euro
				Compenso Netto :			/	Euro

Addebito Bancario presso il seguente Istituto di Credito:

Banca di:																				
Codice IBAN: (27 cifre)																				

Dichiaro di essere escluso/a da IVA, di non esercitare per professione abituale altre attività di lavoro autonomo e di non essere tenuto, quindi, all'emissione di fattura, in riferimento all'articolo (barrare la casella prescelta):

<input type="checkbox"/>	Art. 5 D.P.R. 26/10/72 n. 663 (Istituzione e disciplina dell'imposta sul valore aggiunto)...
<input type="checkbox"/>	Altro (Specificare) _____

**In Fede
Il Docente**
