



DICHIARAZIONE

il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a via

codice fiscale qualifica

dipendente di

sito in via

CAP giusta autorizzazione del , che si allega in copia alla presente,

dichiara di ricevere l'importo di Euro al netto della ritenuta d'acconto IRPEF,

come da prospetto che segue, a titolo di compenso per la collaborazione scientifica tenuto presso codesto Istituto

dal giorno al giorno

Compenso lordo €

ritenuta d'acconto % pari a €

Totale netto €

Il sottoscritto, con la presente, dichiara che trattasi di attività occasionali con esclusione dell'applicazione dell'IVA ai sensi dell'Art. 5 del DPR. N. 633/72.

Napoli,

Firma

CLAUSOLA DI RISERVATEZZA

Il trattamento dei dati personali a Lei riferiti sono inseriti nell'ambito della banca dati dell'Osservatorio Astronomico di Capodimonte nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge n. 675/96 e dal D. Lgs. n. 135/99 sulla tutela dei dati personali. I suoi dati, di cui le garantiamo massima riservatezza, non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi Lei potrà richiedere in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'attenzione del Responsabile del trattamento, nel limite di quanto stabilito al comma 1, art. 3 D. Lgs. n. 135/99.