



SEMINAR REWARD Compenso per seminari e/o visita scientifica

Nome Visitatore *Visitor Name* Affiliazione *Affiliation*
Nascita: Luogo *Birth: Place* Nascita: Data *Birth: Date*
Domicilio *Private Address*
Num. Passaporto *Passport N.* Codice Fiscale *(Italians Only)*

Visita: Dal *al* Docente Proponente
Visit: From *to* *Visit Proposed by*

Num. Seminari *N. of Seminars* Titoli Seminari *Seminar Titles*

Allegare le locandine dei seminari
Please, attach seminar notices

Compenso Soggiorno / <i>Living Expenses</i>	€	(lordi / <i>gross</i>)	X	giorni / <i>days</i>	€
Compenso per Seminari / <i>Seminar Reward</i>	€	(lordi / <i>gross</i>)	X	sem. in gg. / <i>sem in days</i>	€
Viaggio / <i>Travel</i> (*1)	€			Totale / <i>Total Gross Amount</i>	€

(*1) Solo classe economica. Allegare biglietti originali.
Economy class only. Attach original tickets, please.

Italiani: Ritenuta d'Acconto (20%) €

Foreingers: Tax On Gross Amount (30%) (*2) €
(art. 25 D.P.R.600/1973)

IRAP (8,5%) €

Netto da Corrispondere / *Net Amount* €

Fondi *Founds*

(firma Titolare Fondi) _____

Data / *Date*, (firma visitatore / *Visitor signature*) _____

Accredito del compenso / Please credit the sum on

Banca / *Bank name* N. Conto / *Account number*
ABI CAB CIN IBAN
SWIFT / BIC

(*2) Avoid tax on Gros Amount (30%) for Foreign Visitors

I the undersigned declare that: I am resident in _____ I have no permanent establishment or residence ion 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 th e Tax office of _____. I will not reside in Italy for more than 183 days in the prresent year.

(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 or a total amount of € _____. I will inform this Administration in the case my income in Italy will exceed the amount of €5.000,00

(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 dall'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. 81c. 1, lettera l 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 i relativi costi in misura intera sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario versamento alla gestione separata INPS.

(firma / signature) _____