

Dott.....
Via
Città
C.F.
Partita IVA

Soprintendenza Archivistica e
Bibliografica dell'Emilia Romagna
Piazza de' Celestini, 4
40123 Bologna

Il sottoscritto, nato a, il,
residente a In Via N. tel.
..... fax cell. e-mail
..... Partita Iva

Consapevole

che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e dalle leggi vigenti in materia,

dichiara

ai fini della corresponsione dei compensi relativi al lavoro di (1)
.....
....., che per la prestazione sopra indicata emetterà fattura in quanto esercita attività professionale di archivista in regime fiscale agevolato ai sensi (2)
....., partita IVA

Per il pagamento degli emolumenti si allega dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000 e della L. 136/2010, tracciabilità dei flussi finanziari.

Bologna,

Firma

(1) (riportare la descrizione indicata nell'incarico, il capitolo, il CIG presenti nell'incarico)
(2) (indicare legge regime fiscale)