|  |
| --- |
| ***La S.V. è pregata di compilare il presente modulo in STAMPATELLO***  |

***SCUOLA SUPERIORE DELLA MAGISTRATURA***

***Richiesta Compenso e Rimborso corsi MOT della Scuola***

***Tel. 06-85334215 Mail:*** ***areacompensi@scuolamagistratura.it***

***Corso di formazione****: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_*

*Il/la Sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_) Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Residente in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***DICHIARA DI AVER COLLABORATO CON LA SCUOLA COME***

[ ]  ***Di aver collaborato con la Scuola come Tutor (500 € omnicomprensivo al lordo delle trattenute)***

[ ]  ***Di aver collaborato con la Scuola come docente con incarico di relatore (400 € al lordo delle trattenute)***

[ ]  ***Di aver collaborato con la Scuola come coordinatore di gruppo (400 € al lordo delle trattenute)***

*Dichiara altresì:*

[ ]  *non sono* [ ]  *sono titolare di partita IVA (scelta obbligatoria)* ***(1)***

[ ]  *di non essere iscritto* ***alla gestione separata INPS***

[ ]  *di essere iscritto* ***alla gestione separata INPS*** *(di conseguenza il pagamento verrà erogato solo a seguito di*

 *presentazione di notula alla Scuola)*

[ ]  *il compenso venga tassato ai fini IRPEF con l’aliquota pari al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% (aliquota massima)*

[ ]  *il compenso venga erogato a seguito di presentazione della fattura. In tal caso i sopra indicati importi*

 *sono da intendersi comprensivi di IVA e di eventuale cassa previdenziale.*

 *La ritenuta di acconto del 20% andrà indicata in fattura e sarà versata da questa Scuola.*

*Ai fini della trattenuta IRPEF si rammenta che, qualora si voglia evitare di dover effettuare il conguaglio al momento della presentazione della dichiarazione dei redditi, si dovrà dichiarare la percentuale IRPEF applicata alla propria retribuzione. In caso di mancata comunicazione, l’ufficio contabile della Scuola applicherà la massima pari al 43%.*

***DICHIARA PER IL RIMBORSO QUANTO SOTTO RIPORTATO***

[ ]  *di essere stato autorizzato all’uso del mezzo proprio come da documentazione allegata*

[ ]  *di aver effettuato le prenotazioni di viaggio tramite CISALPINA Tours*

[ ]  *di non aver percepito durante il suddetto periodo di altre indennità a carico dello Stato o di altri Enti*

 ***CONSAPEVOLE***

*che la Scuola potrà procedere al rimborso delle spese sostenute esclusivamente previa ricezione dei* ***documenti fiscali originali*** *(scontrini, fatture, ecc.) da* ***inviare a:***

***1. Napoli*** *SSM Presso Castel Capuano, già Piazza Enrico de Nicola Via Concezio Muzii, 80139 Napoli; per i corsi che si svolgono*

 *nella sede di* ***Napoli - Castel Capuano;***

***2. Roma*** *SSM Via Tronto 2, 00198 Roma per i corsi che si svolgono a* ***Roma****,* ***online ed in tutte le altre località diverse da Napoli***

***Allega alla presente richiesta documenti originali di spese anticipate***

***QUANTO SPETTANTE VERRA’ ACCREDITATO SUL SEGUENTE C/C BANCARIO O POSTALE:***

*Intestato a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*CODICE IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***(2)***

*DATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(Firma)*

*Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs n.196 del 30 Giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(Firma)*

*1. Dati fattura: Scuola superiore della Magistratura, via Tronto, 2 00198 Roma CF 97701980589 – CODICE IPA UFAAMQ*

*2. Il codice IBAN dovrà cominciare con IT e dovrà avere 27 caratteri*