**FACOLTA' DI ECONOMIA**
**Centro di Gestione Autonoma**

**SCHEDA INFORMATIVA**
**PERSONALE ESTERNO**

**INCARICHI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA E LAVORO OCCASIONALE**

**COGNOME**_____

**NOME** _____

**COGNOME ACQUISITO** _____ **SESSO: M** ☐ **F** ☐

**LUOGO DI NASCITA**_____

**DATA DI NASCITA** _____

**CODICE FISCALE** _____ **(Allegare fotocopia)**

**RESIDENZA (Via, P.zza, …)** _____

**CAP** _____ **LOCALITA'** _____**PROV.** _____

**NAZIONALITA'** _____

**TEL./CELL.** _____ **TEL. UFFICIO** _____

**PUBBLICA AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA (SOLO SE DIPENDENTE PUBBLICO)**

_____

**QUALIFICA** _____

**PROFESSIONE** _____

**PARTITA IVA N. (SE PROFESSIONISTA)**_____

- _l_ sottoscritt_ chiede che le proprie competenze siano pagate come segue:

❑ Pagamento per cassa c/o l'Istituto Bancario San Paolo IMI (filiale di Novara) – Largo Cavour.

❑ Pagamento tramite bonifico bancario o postale:

BANCA/BANCOPOSTA_____

FILIALE/AGENZIA _____

VIA _____ CITTA'_____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATA _____ FIRMA _____

**Via Perrone, 18 – 28100 Novara**
**Tel. 0321/375530 – Fax 0321/375535**