



**UNIVERSITÀ
DI TRENTO**

**Dipartimento di
Sociologia e Ricerca Sociale**

Spett.le
Università degli Studi di Trento
Servizi Amm. Contabili Polo Città
Via Verdi, 26
38122 – Trento

Oggetto: Convegno/School “ _____ ” di data _____ organizzato dal
Dipartimento/Facoltà/Scuola di _____.

In riferimento alla partecipazione del dott./prof. _____ all’evento in oggetto

il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____

del/la (Denominazione) _____

DICHIARA

1. la fattura dev’essere intestata a:

Denominazione _____

Sede legale (domicilio fiscale) in Via/Piazza _____ n. _____

località _____ C.A.P. _____

Comune _____ (Prov. _____)

STATO _____ (Sigla _____)

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail UFFICIO AMMINISTRATIVO: _____

Codice fiscale _____ partita iva _____



**UNIVERSITÀ
DI TRENTO**

**Dipartimento di
Sociologia e Ricerca Sociale**

Codice Univoco Ufficio (per fatturazione elettronica) _____.

EVENTUALE CIG _____

EVENTUALE CUP _____

2. l'Ente:

- è soggetto a scissione dei pagamenti (c.d. split – payment - ex art.1, co. 629, lettera b), L. 24.10.2014, n. 190)
- non** è soggetto a scissione dei pagamenti (c.d. split – payment - ex art.1, co. 629, lettera b), L. 24.10.2014, n. 190)

In fede.

Luogo e Data _____

FIRMA del Responsabile _____

Università degli Studi di Trento

Palazzo di Sociologia

via Giuseppe Verdi, 26 – 38122 Trento (Italy)

P.IVA – C.F. 00 340 520 220

www.unitn.it