**SCHEDA CLIENTE**

1. **DATI ANAGRAFICI E FISCALI CLIENTE (*barrare la casella corretta)*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **🞎 Lavoratore Autonomo** | **🞎 Ditta**  **Individuale** | **🞎 Persona Giuridica** |  **🞎 Persona**  **Fisica** |
| **🞎 Associazione senza**  **personalità giuridica** |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE |  |
| CODICE FISCALE ITALIANO se posseduto: 🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌 |
| CODICE FISCALE ESTERO | *(per gli operatori economici extra UE: numero IVA del paese di residenza o domicilio o altro codice utilizzato per identificare l’impresa)* |
| PARTITA IVA |  |
| *Per soggetti UE (esclusi italiani) in assenza di numero di partita IVA barrare la seguente casella:*🞎 assenza di numero di Partita IVA perché esonerato dalla normativa interna del paese di residenza/dove l’attività economica viene svolta. |
| DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA | *Per i soggetti residenti o stabiliti in Italia*Indicare la modalità di ricezione delle fatture elettroniche prescelta:🞎 Codice destinatario (7 cifre): 🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌 se non posseduto indicare sette volte 0🞎 Indirizzo PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎 Codice IPA (6 cifre): 🗌🗌🗌🗌🗌🗌 |

**RESIDENZA/SEDE LEGALE (in mancanza di sede legale indicare la sede amministrativa):**

|  |  |
| --- | --- |
| VIA |  |
| FRAZIONE |  |
| COMUNE |  |
| CAP |  | PROVINCIA |  |
| NAZIONE |  |
| TELEFONO |  | FAX |  |
| EMAIL |  |

**DOMICILIO FISCALE se diverso dalla RESIDENZA:**

|  |  |
| --- | --- |
| VIA |  |
| FRAZIONE |  |
| COMUNE |  |
| CAP |  | PROVINCIA |  |
| NAZIONE |  |
| TELEFONO |  | FAX |  |
| EMAIL |  |

1. **DATI RELATIVI SOLO ALLE PERSONE FISICHE:**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA DI NASCITA |  |
| COMUNE ITALIANO O STATO ESTERO DI NASCITA |  |
| PROVINCIA DI NASCITA |  | SESSO | 🞎 M 🞎 F |

**DICHIARAZIONE**

Dichiaro che le informazioni e i dati forniti in questa autocertificazione sono completi e veritieri.
Dichiaro inoltre di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci. Mi obbligo, all'occorrenza, a comunicare qualsiasi variazione dei dati esposti sopra.

* *Per tutti i* ***clienti*** *(barrare una delle due alternative):*
* Attesto che il servizio fornito dall’Università degli Studi di Padova verrà utilizzato per lo svolgimento della mia attività d’impresa/lavoro autonomo
* Attesto che il servizio fornito dall’Università degli Studi di Padova non verrà utilizzato per lo svolgimento di attività d’impresa/lavoro autonomo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Categoria di appartenenza:**

* Dottorandi, assegnisti e borsisti dell’Università degli Studi di Padova

specificare dipartimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

se assegnisti e borsisti, indicare anche il nome del responsabile scientifico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Altro