



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA**

Il/La sottoscritto/a

cognome nome													
nato/a a		il	/	/	C.F.								
Dottorando/Assegnista Specializzando/Tutor presso													

residenza

via – n.		C.A.P.	
località/città		prov.	

domicilio*

via – n.		C.A.P.	
località/città		prov.	

contatti

tel.		cell.	
e-mail			

Se cittadino **straniero** indicare anche:

passaporto n.		rilasciato il		da	
---------------	--	---------------	--	----	--

**compilare solo se diverso dalla residenza*

DICHIARA

Barrare le caselle che interessano (per informazioni contattare l'Ufficio Trattamento economico e Adempimenti contabili)

- di essere già iscritto** alla Gestione Separata INPS L.335/95 come lavoratore parasubordinato.
- di NON essere iscritto** alla Gestione Separata INPS L.335/95, ma di provvedere all'iscrizione entro 30 giorni dalla firma della presente dichiarazione.
Si ricorda che l'iscrizione, a carico del soggetto, è obbligatoria e può essere effettuata tramite il sito INPS www.inps.it.
- di NON avere** altra cassa Previdenziale obbligatoria oltre a quella della Gestione Separata Inps
- di AVERE** altra cassa Previdenziale obbligatoria oltre a quella della Gestione Separata Inps (se si, indicare quale es: ENPAM , Cassa Avvocati ecc _____)



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Che le somme dovute a titolo di retribuzione, competenze ed altre indennità a favore dello scrivente debbono essere accreditate nel seguente modo:

Accredito su c/c <input type="checkbox"/> bancario <input type="checkbox"/> postale a lui/lei intestato (non è possibile il bonifico su c/c intestato a terzi) oppure cointestato											
ID NAZ	CIN E	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO						
2 lettere	2 caratteri numerici	1 lettera	5 caratteri numerici	5 caratteri numerici	12 caratteri alfanumerici senza spazi o caratteri speciali						
Codice SWIFT BIC				(dato obbligatorio per conto corrente estero)							
Banca/ufficio postale								N° agenzia			
Indirizzo				Città		C.A.P.					
Titolare del conto (cognome nome)											

**PER GLI STRANIERI
PAYMENT**

BANK NAME AND ADDRESS											
NAME ON ACCOUNT											
ACCOUNT NUMBER (preferably IBAN CODE for European and Swiss residents)											
ID NAZ	CIN E	CIN	ABI	CAB	ACCOUNT NUMBER						
SWIFT code or BIC code											
ABA code or ROUTING NUMBER (for USA residents)											
SORT CODE (for UK residents)											

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR, General Data Protection Regulation- Regolamento UE 2016/679) per le finalità connesse all'erogazione del servizio richiesto. Il testo completo dell'informativa sul trattamento dei dati personali è disponibile al seguente link: <https://www.uninsubria.it/protezione-dati-personali>

FIRMA _____

Nome UOR:
Codice Modulo:
Validato da:
Aggiornato il:
Posizione nel repository:

Ufficio Trattamento Economico e Adempimenti Contabili
INPS_collaboratori_esterni_dichiarazione_CONTABILE_381
Roberto Battisti
26 agosto 2021
www.uninsubria.it/modulistica