

II/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.					ce	ell.											
e-mail																	
Se cittadino	Se cittadino straniero indicare anche:																
passaporto n.		rilasciato il					da										
MODALITÀ DI PAGAMENTO Che le somme dovute a titolo di retribuzione, competenze ed altre indennità a favore dello scrivente debbono essere accreditate sull' IBAN della carta ateneo, come segue: Accredito su c/c bancario postale a lui/lei intestato (non è possibile il bonifico su c/c intestato a terzi) oppure cointestato																	
ID NAZ		ABI	oure co	CAB			NUMERO CONTO										
	CIN E 2 caratteri	CIN 1 lettera				5 caratteri		1					Ifanumerici senza spazi o				
2 lettere	2 lettere numerici 1 lette		5 caratteri numerici			1	numerici			_	carat	ratteri speciali				-	
Codice SWI	(dato obbligatorio per conto corrente estero))		
Banca/ufficio postale												N° a	ıger	ızia	Т		\neg
Indirizzo							Citta	à				C.A.P.					\Box
Titolare del					'												
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																	

Ufficio Trattamento Economico e Adempimenti Contabili INPS_collaboratori_esterni_dichiarazione_CONTABILE_381 Nome UOR: Codice Modulo:

Validato da: Roberto Battisti Aggiornato il:

26 agosto 2021 www.uninsubria.it/modulistica Posizione nel repository: