



**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.	
tel.		cell.	

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 Contabilità e Amministrazione del Personale-Como 031/2389451)

- di essere già iscritto** alla Gestione Separata INPS L.335/95.

Inviare in tale caso autocertificazione via mail a missioni.compensi@uninsubria.it

- di NON essere iscritto** alla Gestione Separata INPS L.335/95 e di provvedere all'iscrizione.

Si ricorda che **l'iscrizione, a carico del soggetto, è obbligatoria:**

L'iscrizione può avvenire chiamando il numero gratuito Inpsinforma 803.164 oppure tramite il sito www.inps.it cliccando servizi online/per tipologia di utente/cittadino/lavoratori parasubordinati iscrizione attraverso il PIN che deve essere richiesto on line all'Ente.

La mancata iscrizione comporterà la mancata erogazione del compenso.

- 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 sì, indicare quale es: ENPAM, INPDAP, 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)	
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 _____