ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DATI ANAGRAFICI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il/La sottoscritto/a

Cognome	**Nome**	**Sesso**

Data di nascita	**Comune di nascita**	**Prov.**

Codice Fiscale															

Residenza e/o Domicilio fiscale

Via	**N.**	**Comune**	**Prov.**	**Cap**

Recapito *(da compilarsi solo se diverso dal precedente indirizzo)*

Via	**N.**	**Comune**	**Prov.**	**Cap**

E-mail*	**Telefono**	**Cellulare**
	/	

**Le comunicazioni relative ai pagamenti verranno inviate di norma agli indirizzi: @unibo.it; @studio.unibo.it*

Chiede che il pagamento del compenso venga effettuato mediante:

☐ Versamento su c/c bancario/bancoposta/Carta prepagata con le seguenti coordinate **IBAN** *(27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio a lato)*

AVVERTENZA: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante

CODICE PAESE		CIN IBAN		CIN	ABI					CAB					NUMERO DI CONTO CORRENTE											

AVVERTENZA: i titolari di c/c europei ed extra-europei devono indicare anche:

Codice BIC/SWIFT		Codice ABA/ROUTING NUMBER	

Io sottoscritto mi impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati.

Data	Firma ……

* **Importante**: allegare sempre, alla presente dichiarazione sostitutiva, la copia di un documento di identità in corso di validità.

INFORMATIVA AI FINI DELLA PRIVACY

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.