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	Fax	Cellulare
@	/	/	

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)*

ABI CAB Numero conto corrente
IT 96 W 05856 11601 050570111111

CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

N.B: L'Università è obbligata a pagare qualunque compenso d'importo superiore a 1.000 euro ***solo*** *attraverso conto corrente bancario o postale, carte prepagate o altre carte elettroniche (art.12, comma 2 legge 214/2011)*

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.