

**DICHIARAZIONE DEI DATI PERSONALI TITOLARI DI BORSE DI STUDIO ESENTI****SEZIONE A – DATI ANAGRAFICI**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME	NOME	SESSO	
		M	F

DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA o STATO ESTERO	PROVINCIA (sigla)

**CODICE FISCALE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**RESIDENZA:**

VIA E NUMERO	COMUNE	CAP	PROVINCIA (sigla)

**DOMICILIO FISCALE:** (da compilarsi solo se diverso dalla residenza- Nota: Le persone fisiche residenti nel territorio dello Stato hanno il domicilio fiscale nel comune nella cui anagrafe sono iscritte (...) Le cause di variazione del domicilio fiscale hanno effetto dal sessantesimo giorno successivo a quello in cui si sono verificate (art. 58 D.P.R. 600/73).”

VIA E NUMERO	COMUNE	CAP	PROVINCIA (sigla)

**RECAPITI**

TELEFONO CASA	TELEFONO UFFICIO	CELLULARE

**@MAIL (\*dato necessario ai fini della ricezione della Certificazione Fiscale CU )**

--

con riferimento al pagamento della borsa, completamente esente ai fini fiscali e previdenziali, di seguito specificata:

---

---

**CHIEDE CHE GLI ORDINATIVI DI PAGAMENTO EMESSI, A PROPRIO FAVORE, DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO, VENGANO ESTINTI MEDIANTE**  
*(barrare la modalità richiesta, specificando gli ulteriori dati)*

**0 per cassa**, presso gli sportelli dell'Istituto Cassiere dell'Università degli Studi del Sannio (solo se l'importo del compenso non è superiore al limite di legge);

**0 accredito su conto corrente** intestato o cointestato, intrattenuto presso il seguente Istituto bancario  
 /Banco Posta \_\_\_\_\_, Agenzia di \_\_\_\_\_,  
 Via \_\_\_\_\_,  
 C.A.P. \_\_\_\_\_, COMUNE \_\_\_\_\_,

**COORDINATE BANCARIE IBAN** (codice composto da 27 caratteri alfanumerici)

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	numero conto

**CODICE BIC OBBLIGATORIO PER BONIFICI ESTERI** (codice composto da 8 o 11 caratteri)

--	--	--	--	--	--	--	--

**Attenzione**, al fine di evitare disguidi nell'accredito dei compensi, i campi sopra indicati devono essere compilati in modo corretto e completo. In caso di dubbio, contattare la propria filiale bancaria.

Si precisa che **le commissioni bancarie relative al bonifico sono a carico del beneficiario.**

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato, esonerando l'Università degli Studi del Sannio da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (1)

1) **Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto** oppure trasmettere a mezzo di posta elettronica non certificata al seguente indirizzo: [ufficio.stipendi@unisannio.it](mailto:ufficio.stipendi@unisannio.it). In tale caso il modello deve essere corredato da una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il trattamento dei dati personali raccolti avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni. Tutte le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l'esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web dell'Ateneo al seguente indirizzo: <https://www.unisannio.it/it/ateneo/amministrazione/privacy>.