

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE****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

FAX	@MAIL (* dato necessario ai fini della ricezione CU dei redditi)

con riferimento al pagamento della borsa 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 accreditato su conto corrente intestato o cointestato, intrattenuto presso l'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 di Benevento da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

....., li _____
(luogo e data)

In fede

(firma leggibile per esteso) **(1)**

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (Articolo 13 Regolamento UE 2016/679)

Il/la sottoscritto/a prende atto che il trattamento dei propri dati personali e sensibili avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli Studi del Sannio.

Per presa visione, il/la dichiarante

_____ **(1)**

1) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure trasmettere tramite fax al seguente numero: (0824) 23648 o a mezzo di posta elettronica non certificata al seguente indirizzo: ufficio.stipendi@unisannio.it o per posta al seguente indirizzo: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO- Piazza Guerrazzi, 1 – 82100 BENEVENTO. **In tali casi il modello deve essere corredato da una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**