

ANAGRAFE DATI PERSONALI

Si prega di compilare in word

Cognome -----

Nome-----

Data di nascita-----

Città e stato di nascita-----

Città di residenza-----C.A.P.-----

Provincia di residenza-----

Indirizzo-----

E-mail (se in possesso)-----

Numero telefonico-----

Documento di riconoscimento (Pat. o C.I.)-----

Codice fiscale N.-----

Iscritto presso l'Università di-----

Al primo/secondo anno di corso CdL-----

Banca presso la quale effettuare l'accredito del rimborso-----

IBAN-----

BIC -----

Il/La sottoscritt__ si impegna a presentare una nuova dichiarazione aggiornata in caso di avvenute modifiche dell'attuale situazione, entro 30 giorni dal verificarsi delle stesse, sollevando fin d'ora codesto sostituto d'imposta da ogni responsabilità in merito.

Il/la sottoscritt__ dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati raccolti saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione del compenso, nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi, sempre per le finalità imposte dalla legge.

Data-----

Firma-----