

ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA**DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO**

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN.....

A.A. .... ANNO DI CORSO.....

 CONTRATTO FINANZIATO DA MIUR CONTRATTO FINANZIATO DA .....

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome	Sesso

Data di nascita	Comune/Stato 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 venga effettuato mediante:

 Versamento su c/c bancario/bancoposta/Carta prepagata con le seguenti coordinate IBAN (27 caratteri numerici o alfabetic, 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 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)

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.



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

# DICHIARAZIONE DATI PREVIDENZIALI E ALTRI DATI

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a

**dichiara\* sotto la propria responsabilità:**

*(Barrare solo le caselle che interessano. Per un supporto alla compilazione vedi Guida allegata)*

B1	<input type="checkbox"/> Di essere dipendente pubblico	
	<input type="checkbox"/> Di essere dipendente privato	
	<input type="checkbox"/> a tempo determinato	
	<input type="checkbox"/> a tempo indeterminato	
B2	<input type="checkbox"/> Di essere titolare di pensione:	

B3	<input type="checkbox"/> Di essere iscritto/a alla seguente Cassa Previdenziale di categoria: ENPAM <input type="checkbox"/> DAL _____ (mese e anno)	
B4	Di aver percepito/percepirà nell'anno in corso compensi assoggettati a contributi previdenziali c/o gestione separata INPS	
	<input type="checkbox"/> Non superiori a 100.324,00 euro	<input type="checkbox"/> Superiori a 100.324,00 euro

Se CONIUGATO compilare il successivo punto B5

B5	dati relativi al coniuge - è obbligatorio indicare il codice fiscale del coniuge, <u><b>anche se non a carico</b></u> , ai fini della corretta compilazione della CU (Certificazione Unica)																				
	Codice fiscale del coniuge																				
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> <td style="width: 4%;"> </td> </tr> </table>																				

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.