

DIREZIONE GENERALE
Segreterie Organi di Ateneo

Dichiarazione dei DATI PERSONALI DIPENDENTI

Io sottoscritto/a _____ Tel. /e-mail _____

ATTENZIONE: E-MAIL OBBLIGATORIA (invio comunicazione mandato pagamento)

codice fiscale :

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

o (se residente all'estero) codice identificativo estero (*): _____

dichiaro

sotto la mia personale responsabilità:

• di essere nato/a il

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

 città _____ prov. _____

• di avere domicilio fiscale in _____ nr. _____
via/piazza al 01.01.2017

C.A.P.

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

 città _____ prov. _____

• di avere la cittadinanza _____

• di essere in rapporto con l'Università di Pisa in qualità di (docente, personale t-a, assegnista, dottorando, ecc.)

• il soggetto cui è stato prestato il servizio
oppure
il soggetto per cui è stato acquistato il bene è (rapporto di parentela):
cognome _____ nome _____
nato a _____, il _____

codice fiscale :

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

• di scegliere la seguente modalità di pagamento per l'erogazione del contributo:

Con quietanza del medesimo Accredito su c/c bancario |
COORDINATE BANCARIE IBAN **intestato o cointestato**

ID NAZ	CIN E	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO

istituto bancario _____ N° agenzia _____

indirizzo _____ città _____
C.a.p.

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

Nota: l'indicazione dell'IBAN è obbligatoria.

DATA _____ **FIRMA** _____

(Allegare fotocopia documento di identità)