**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 studio a titolo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **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)**;
* **accredito 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.

………………………., lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo e data)

 In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1)

 (firma leggibile per esteso)

**1) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere ed inviare con allegata copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore (art.38 DPR 445/00)**

|  |
| --- |
| **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |