

DATI ANAGRAFICI:

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA Prov.

RESIDENZA¹ via.....

COMUNEC.A.P. Prov.....

DOMICILIO² via.....

COMUNEC.A.P. Prov.....

DOMICILIO FISCALE³ via.....

COMUNE C.A.P. Prov.....

Telefonocellulare.....

Indirizzo posta elettronica

CODICE FISCALE :

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

Codice identificativo estero o n. del passaporto:..... (compilare solo se residenti all'estero)

MODALITA' DI PAGAMENTO:

Accreditamento su

Agenzia/Filiale

Indirizzo

Coordinate bancarie internazionali (IBAN)																				
Paese	Check (n.)	CIN	ABI			CAB			N. CONTO (12 cifre)											

POSIZIONE PREVIDENZIALE

Sono iscritto alla gestione separata INPS (OBBLIGATORIO per i percettori di borsa di studio)	SI	NO
---	----	----

__ sottoscritt__ dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alla situazione sopra riportata.

Luogo e data **Firma**

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma.

¹ Residenza: indirizzo indicato all'anagrafe

² Domicilio: sede anche transitoria per vita, studio e lavoro

³ Domicilio fiscale: luogo per notifiche di natura tributaria dall'ufficio competente, di solito coincide con residenza