



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)

VIA E NUMERO	COMUNE	CAP	PROVINCIA (sigla)

RECAPITI

TELEFONO CASA	TELEFONO UFFICIO	CELLULARE

FAX	@MAIL

in qualità di (barrare l'ipotesi che ricorre):

- titolare di ASSEGNO DI RICERCA in _____;
- titolare di BORSA DI DOTTORATO in _____;
- titolare di ASSEGNO DI INCENTIVAZIONE (Articolo 1, comma 1, lettera b), Legge 170/2003) _____;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

SEZIONE B – DATI PREVIDENZIALI

B.1)

- DI NON ESSERE ISCRITTO/A AD ALTRA CASSA DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA;**
- DI ESSERE ISCRITTO/A ALLA SEGUENTE CASSA DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA _____;**
- DI ESSERE TITOLARE DI PENSIONE DIRETTA INDIRETTA O REVERSIBILITA';**

B.2)

- DI ESSERE GIA' ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L.335/95;**
- DI NON ESSERE ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L.335/95 E CHE PROVVEDERA' ALLA RELATIVA ISCRIZIONE;**

CHIEDE, INOLTRE, CHE I MANDATI DI PAGAMENTO EMESSI, A PROPRIO FAVORE, DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO, VENGANO ESTINTI MEDIANTE

(barrare la modalità richiesta, specificando gli ulteriori dati ove richiesto)

- per cassa**, presso gli sportelli dell'Istituto Cassiere dell'Università degli Studi del Sannio (**entro i limiti previsti dalla normativa vigente**);
- assegno circolare non trasferibile**, da spedire a cura dell'Istituto cassiere all'indirizzo di residenza con spese a proprio carico (**entro i limiti previsti dalla normativa vigente**);

- 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

Informativa ai sensi del D.lgs 30 giugno 2003, numero 196

I dati contenuti nel presente modulo sono raccolti dall'Università degli Studi del Sannio al fine esclusivo di adempiere a tutti gli obblighi amministrativi, contabili, tributari e previdenziali cui per legge è tenuta. I dati raccolti saranno, in ottemperanza ai predetti obblighi legislativi, trasmessi al Ministero delle Finanze ed ad eventuali altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.