



+
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI
DIREZIONE FINANZIARIA

DOTTORATO DI RICERCA IN _____

Il sottoscritto _____
iscritto al corso di dottorato in _____
consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci **DICHIARA** quanto segue:

DATI ANAGRAFICI

COGNOME _____

NOME _____ **CITTADINANZA** _____

Data di nascita _____ **Sesso:** F / M **Luogo di nascita** _____ **prov.** _____

Codice fiscale

EMAIL _____

Residenza Via _____ **Città** _____ **cap.** _____ **prov.** _____

Domicilio Via _____ **Città** _____ **cap.** _____ **prov.** _____

Tel. _____ **Cellulare** _____

CHIEDE che il pagamento della borsa di studio avvenga con le seguenti modalità:

ACCREDITO IN C/C BANCARIO O C/C POSTALE (Intestato al borsista o cointestato)

CODICE IBAN:

BANCA/POSTA _____ **AGENZIA N.** _____

INDIRIZZO _____ **CITTA'** _____

DICHIARA:

Di aver provveduto all'iscrizione alla Gestione Separata INPS.

Firma _____

Di essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità c/o l'Ente _____, quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 18%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma _____

DATA _____

FIRMA _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'Università degli Studi di Cagliari informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

FIRMA