

SCHEDA: **ANAGRAFICA** ☐

VARIAZIONE DATI ☐

Il sottoscritto/a:

COGNOME _____
(Surname)

NOME _____ **NAZIONALITA'** _____
(Name) (nationality)

Data di nascita _____ **Sesso: F/M** **Luogo di nascita** _____ **prov.** _____
(date of birth) (Place of birth) (Country)

Codice fiscale _____ **e-mail** _____ **@** _____
(fiscal code)

Residenza: _____ **Città** _____ **cap.** _____ **prov.** _____
(address) (City) (zip-code) (Country)

Domicilio: _____ **Città** _____ **cap.** _____ **prov.** _____
(address) (City) (zip-code) (Country)

Tel. _____ **Cellulare** _____
(phone) (Cell.)

Chiede il pagamento delle proprie retribuzioni mediante accredito su:

☐ **C/C bancario (solo se intestatario o cointestatario del conto corrente):**

Coordinate Bancarie IBAN																	
Id. Nazione	CIN Europeo	CIN	ABI				CAB				Conto Corrente						
IT																	

Intestato a _____ Presso la Banca _____

Situata a _____ Prov. _____ Via _____ c.a.p. _____

☐ **CARTA ATENEO+** (<https://www.unimib.it/servizi/service-desk/account-e-servizi-accesso/badge-ateneo>):

Coordinate Bancarie IBAN																	
Id. Nazione	CIN Europeo	CIN	ABI				CAB				Conto Corrente						
IT			0	5	6	9	6	1	1	0	0	9	C	C	I		

Dichiara inoltre:

- di essere regolarmente iscritto alla Cassa Previdenziale INPS - Gestione Separata: ☐ SI ☐ NO
 - di essere iscritto ad altra Cassa Previdenziale obbligatoria: ☐ SI ☐ NO
- se SI indicare quale: _____

SI RENDE NOTO CHE LA PRESENTE DICHIARAZIONE SARÀ VALIDA FINO A DIVERSA DISPOSIZIONE

Dichiaro di essere informato che i dati personali sopra rilasciati saranno trattati secondo le modalità previste dal D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) e nei limiti delle finalità per cui sono stati rilasciati.

Firma del dichiarante

Milano, _____
