



UNIVERSA
UNIVERSIS
PATAVINA
LIBERTAS

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIREZIONE GENERALE
Servizio Amministrazione del personale

DATI ANAGRAFICI

Matricola _____

Cognome _____

Nome _____ Sesso M F

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Codice Fiscale _____

Residente in Via _____ N. _____

Città' _____ Prov. _____ Cap. _____

Stato Estero _____

Recapito tel. _____ Indirizzo e_mail _____

Iscritto alla Scuola di specializzazione in _____

a.a. _____ della durata di anni _____

RICHIESTE LA RISCOSSIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO MEDIANTE:

Accredito sul c/c bancario o postale presso: Banca: _____

Filiale o Agenzia _____

	COD	CIN	ABI	CAB	Conto Corrente														
IT																			

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del D.Lgs.196/2003 i dati raccolti con il presente documento saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione degli emolumenti, nonché per gli adempimenti imposti dalla Legge. I dati, il cui conferimento è obbligatorio al fine di adempiere alle formalità imposte dalla Legge, saranno conservati in archivi elettronici e/o cartacei e saranno adottate tutte le misure di sicurezza idonee a salvaguardare i medesimi da rischi di dispersione e di accesso non autorizzato da parte di terzi. Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi sempre per le finalità imposte dalla Legge.

Ai sensi del D.P.R.445/2000, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci e atti falsi, il/la sottoscritto/a si impegna, in caso di variazioni che dovessero intervenire modificare quanto sopra indicato, dare tempestiva comunicazione al committente, esonerando l'Università di Padova da ogni responsabilità.

Padova, _____

Firma per esteso leggibile

Inviare il modulo via fax al n. 049/8273130, con fotocopia documento di identità, o consegnarlo allo sportello del Servizio Formazione Post Lauream – Via Ugo Bassi 1 - Padova