



MODULO DATI PER PAGAMENTI

Dichiarazione sostitutiva rilasciata ai sensi degli artt. 46-47 del DPR n. 445 del 28/12/2000, e nel rispetto dell'art. 76 sulle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci del medesimo DPR 445/2000

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____

Nome _____ Sesso M F

Nato a: Comune _____ (Prov._____) il _____
(per i nati in Italia)

Stato Estero _____ Città estera _____ il _____
(per i nati all'estero)

Codice Fiscale:

Cittadinanza (*indicare la Nazione*) _____

Residenza anagrafica attuale: Comune _____ (Prov._____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono Residenza _____ Ufficio _____ Cellulare _____

Email _____ Posta Elettronica Certificata _____

Domicilio Fiscale (se diverso dalla residenza)

Comune _____ (Prov._____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

**IL SOTTOSCRITTO DESIDERÀ RISCUOTERE I PROPRI EMOLUMENTI NELLA MODALITÀ'
SOTTOINDICATA:** (*barcare una delle seguenti alternative*)

ACCREDITO SUL C/C (intestato a sé stesso)

NUMERO

CIN ABI CAB BIC/SWIFT

IBAN

BANCA _____

PER CASSA PRESSO UNA DELLE FILIALI INTESA SAN PAOLO (BANCA TESORIERE DELL'UNIVERSITÀ)

Padova, _____

Firma, _____

Dichiara, inoltre, di essere informato che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Padova, _____

Firma, _____