|  |
| --- |
| **ANAGRAFICA PERCIPIENTE** |

**Il/La sottoscritto/a**

|  |  |
| --- | --- |
| cognome:  | nome**:**  |
| nato a:  | il: |
| codice fiscale**:**  |
| residenza in: citta’:cap prov**:**  |
| domicilio fiscale in: via n.citta’ cap prov. |
| tel. | cell. | faxe.mail |
| cittadinanza:  | **codice identificativo fiscale estero n.** *(allegare copia del documento)* |

**MODALITÀ’ DI PAGAMENTO**

Il/La sottoscritto/a chiede che il pagamento venga effettuato mediante accredito sul seguente conto corrente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** Codice internazionale*(2 caratteri alfanumerici, normalmente IT per l’Italia e 2 numeri* | **C****I1 N*****1 lettera***  | **A.B.I.**CODICEBANCA *(5 numeri allineare a destra numeri con meno di 5 cifre)* | **C.A.B.**CODICE SPORTELLO*(5 numeri allineare a destra numeri con meno di 5 cifre)* | **N° DI CONTO CORRENTE** *(12 caratteri alfanumerici caratteri evitare barre ed altri separatori a destra con meno di 12 caratteri)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CODICE BIC/SWIFT:** | **BANCA DEL BENEFICIARIO:** |
|  |  |

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(leggibile)*

|  |
| --- |
| **AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** |

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell’informativa fornita ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 *(disponibile sul sito web di Ateneo* [*www.unite.it*](http://www.unite.it) *– Sez. Facoltà di Bioscienze e Tecnologie Agro-Alimentari e Ambientali > Modulistica > Scheda anagrafica*) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, per l’espletamento delle attività istituzionali connesse all’erogazione di compensi, benefici e altri trattamenti economici.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_*** *(leggibile)*