

Il sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. fisso \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
cod. fisc. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di studente/ssa iscritto/a

- al corso di studio del previgente ordinamento di \_\_\_\_\_
- al corso di studio accademico di I livello di \_\_\_\_\_
- al corso di studio accademico di II livello di \_\_\_\_\_
- al corso master di I livello di \_\_\_\_\_
- al corso master di II livello di \_\_\_\_\_
- al corso propedeutico AFAM di \_\_\_\_\_
- ad altri corsi: \_\_\_\_\_

*Titolo progetto / incarico:* \_\_\_\_\_  
data di inizio \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_

dichiara sotto la propria responsabilità

che il pagamento delle competenze relative alla prestazione di collaborazione a tempo parziale ex art. 11 del D. Lgs. 68/2012, venga accreditato per:

Bonifico Bancario presso: Banca \_\_\_\_\_

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)

Il/la sottoscritto/a si impegna a non variare quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

=====

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Importo da corrispondere € \_\_\_\_\_