Modulo da spedire a:
Divisione retribuzioni e rapporti con il servizio sanitario
Università degli Studi
Via Banchi di Sotto n. 55
53100 Siena
Tel. 0577.232243
Fax 0577.232321
Email ufficiocollaborazioniborse@unisi.it

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI SIENA

__l__ sottoscritt_____ nat_ a _____

Prov._____ il _____ C.F. _____
(*allegare copia del tesserino codice fiscale*)

iscritto alla Scuola di **Dottorato di Ricerca***/*al **Dottorato di Ricerca** in_____

ciclo _____per l'A.A. 20___/20___Telefono_____

CHIEDE

- che il tipo di pagamento sia il seguente:

☐ Codice IBAN (27 caratteri alfanumerico)

SWIFT CODE (per i bonifici su conti esteri)

(*) Codice CONTO CORRENTE BANCARIO / BANCOPOSTA n.

(12 caratteri)

Banca _____ Agenzia _____

_____ CIN ☐ ABI | | | | | | CAB | | | | | |

(1 lettera) *(5 numeri)* *(5 numeri)*

* Eventuali sanzioni previste dalla circolare ABI n. 2797 del 23/05/2003 per omessa indicazione di una delle componenti del codice IBAN saranno poste a carico del beneficiario.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare entro 30 giorni all'Area Sistema Contabile, Sezione Rapporti con Terzi, dell'Università degli Studi di Siena ogni eventuale variazione, esonerando l'Ente committente da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito. Ai sensi della L 675/96 il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse con l'espletamento della pratica , nonché per finalità statistiche.
Siena, _____

IL DICHIARANTE

_____

ALLEGATI:
1. copia codice fiscale
2. copia documento di identità
3. copia del codice IBAN rilasciato dalla Banca