

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 di _____
- ad altri corsi (preaccademici, laboratori strumentali) _____

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 € _____