AUTOCERTIFICAZIONE

Cognome_____

Nome_____

Luogo e data di nascita_____

Residente a (città)_____**Prov.(**_____**) Cap**_____

Via_____**n°**_____

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | |

Università o ente di appartenenza_____

tel_____**cell**_____

Fax_____ **E-mail**_____

MODALITA' DI PAGAMENTO

■ **Bonifico Bancario**

Istituto Bancario	
Indirzzo	
Agenzia n.	
IBAN (pagamenti in Italia)	
IBAN SWIFT (pagamenti estero)	

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del dpr 445/2000, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci e atti falsi il /la sottoscritto/a dichiara la veridicità dei dati riporati e s'impegna, in caso di variazione della propria posizione, a comunicare tempestivamente al committente le eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare quanto sopra dichiarato.
Il sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Firma

BARI,

_____