DATI PERSONALI – MODALITÀ DI PAGAMENTO

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione alla procedura selettiva, di cui al D.R. n. \_\_/20\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_, con cui è stato emanato il Bando di selezione volto all’attribuzione di n. \_\_ (*\_\_\_*) borsa *post-lauream* finalizzata allo svolgimento di attività di studio e ricerca nell’ambito del Progetto/Convenzione di ricerca "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" - Responsabile Scientifica/o Prof.ssa/Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-, di cui la/il sottoscritta/o è risultata/o vincitrice/vicnitore.

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,**

**DICHIARA**

**SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI**

|  |
| --- |
| Cognome |
| Nome |
| Luogo di nascita | Prov. |
| Data di nascita |
| Indirizzo |
| Città di residenza | Prov. |
| C.A.P. | Recapiti telefonici |
| Posta elettronica:  |
| Codice fiscale |

**SEZIONE 2 – DOMICILIO FISCALE** *(da indicare solo nel caso in cui risulti diverso da quello anagrafico)*

|  |
| --- |
| Indirizzo |
| Città di residenza | Prov. |
| C.A.P. | Recapiti telefonici ed e-mail  |

**SEZIONE 3 – MODALITA’ DI PAGAMENTO**

|  |
| --- |
| La/Il sottoscritt... ... chiede, inoltre, annullando ogni eventuale analoga precedente disposizione, che il pagamento di ogni emolumento che le /gli verrà corrisposto dal Politecnico di Bari venga effettuato secondo le sottoindicate modalità:* accredito su Conto Corrente Bancario n.…………………...………. ABI ……..….…. CAB ………….. CIN …....

 IBAN ………………….………………….………………….…………………………………….…….………….attivo presso …………………………………………………………………………………………………………intestato al sottoscritto, ovvero cointestato a nome di ………………………………………………………………* accredito su Conto Banco Posta n.…………………..……….……. ABI ……..….…. CAB ………….. CIN …....

IBAN ………………….………………….………………….…………………………………….…….………….attivo presso …………………………………………………………………………………………………………intestato al\_\_ sottoscritt\_, ovvero cointestato a nome di ………………………………………………………………* commutazione in assegno circolare da inviare al seguente indirizzo, esonerando il Politecnico di Bari da ogni responsabilità per eventuale disguido nel recapito dello stesso.

……………………………………………………………………………………………………………………… |

*La/Il sottoscritt... ... dichiara, infine, di essere informat......, a norma di quanto previsto dal Decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 sulla tutela dei dati personali e dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) che i propri dati personali forniti saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante* sistemi *informatizzati; di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali; di essere a conoscenza di poter esercitare i diritti previsti dalle succitate disposizioni normative, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza o meno di dati personali che lo/la riguardano, l’aggiornamento, la rettifica ovvero l’integrazione dei dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta.*

Luogo e Data

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_