

REPUBBLICA ITALIANA  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI "PARTHENOPE"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (Artt. 46 - 47, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

**Mod. A**– scheda per l'acquisizione dei dati personali e per il trattamento dei dati fiscali e previdenziali  
SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI

COD. FIN. .... COD. CINECA. .... ANNO FIN. ....

E' la prima volta che viene compilata questa scheda? \_\_\_\_ (si/no) oppure La scheda è per comunicare variazioni \_\_\_\_ (si/no)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_  
STATO CIVILE \_\_\_\_\_ RESIDENTE IN \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_/\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_  
COD. FISC. \_\_\_\_\_ DOMICILIO FISCALE \_\_\_\_\_  
TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_ ISTITUTO DELL'ATENEIO DAL QUALE HA RICEVUTO IL  
CONFERIMENTO DI INCARICO: \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI RISCOSSIONE DEI PAGAMENTI**

- ☐ Mandato con pagamento diretto riscuotibile presso l'Ente Cassiere dell'Ateneo: Banco di Napoli S.p.A., Filiale 00153, Via Forno Vecchio, 36 – 80134 NAPOLI (solo per pagamenti inferiori a €.1000,00);
- ☐ Accredito su **c/c personale** acceso presso \_\_\_\_\_ Ag. n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

| IBAN: COORDINATE BANCARIE |          |     |             |             |                                 |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|----------|-----|-------------|-------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| SIGLA INTERNAZ            | CIN IBAN | CIN | ABI         | CAB         | CONTO                           |  |  |  |  |  |  |
| □ □                       | □ □      | □   | □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ |  |  |  |  |  |  |

**INFORMAZIONI SULLA POSIZIONE LAVORATIVA**

(SOLO PER PERSONALE ESTERNO - NON DIPENDENTE DELL'ATENEIO)

LAVORATORE DIPENDENTE \_\_\_\_ (SI/NO) \* LIBERO PROFESSIONISTA \_\_\_\_ (SI / NO) N. Partita IVA \_\_\_\_\_

**\* nel caso di dipendente pubblico, allegare l'autorizzazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza.**

**Il sottoscritto dichiara di non superare il limite massimo retributivo previsto ex art. 23-ter, D.L.6/12/2011 n.201 (conv. L.22/12/2011 n.214).**

EROGANTE STIPENDIO \_\_\_\_\_

SEDE DI LAVORO (Via, Cap. e Città) \_\_\_\_\_

ALiquota IRPEF DA APPLICARE \_\_\_\_\_ % e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Napoli, ..... FIRMA .....

Si autorizza il trattamento dei dati personali per i soli fini istituzionali e nei limiti di legge (art.13 D.Lgs 196/03).

Il modello va compilato accuratamente in ogni sua parte; ogni variazione va comunicata tempestivamente.

**E' OBBLIGATORIO allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità.**