**DOTTORATI DI RICERCA – Scheda anagrafica**

**Prima dichiarazione**

Adempimenti richiesti in ordine all’anagrafe tributaria e al codice fiscale dei contribuenti

**Variazione dati**

**N.B. La presente dichiarazione deve essere obbligatoriamente compilata in tutte le parti e sarà ritenuta valida fino a diversa disposizione. File da trasmettere a: dottorati@unibs.it**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dati Anagrafici** | | | |
| Cognome |  | | | |
| 1° nome |  | | | |
| 2° nome |  | | | |
| Data di nascita | F | | | |
| Comune italiano di nascita o stato e città esteri di nascita | |  | | |
| Codice fiscale |  | | | |
| Indirizzo residenza |  | | n. | Cap. |
| Comune di residenza |  | | | Prov. |
| Cellulare |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| Indirizzo domicilio |  | | n. | cap |
| Comune di domicilio (indicare soltanto se diverso dalla residenza) |  | | | Prov |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalità di Pagamento**  Accredito su c/c bancario e o postale (Conto intestato al / la sottoscritto/a o cointestato)  ID NAZ CIN E CIN ABI CAB   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Istituto bancario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° Agenzia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Dottorato di Ricerca in** | | | | | |
| a.a. (Anno di corso) | |  | | | | | |
| Dipartimento di | |  | | | | | |
| Indirizzo sede | |  | | | | | Città |
| INPS – Dichiaro di essere iscritto / di iscrivermi entro ………………all’INPS - Gestione separata lavoro autonomo (iscrizione obbligatoria per la borsa di Dottorato | | | | | | | |
| Verso anche contributi attraverso una cassa previdenziale privata | | |  | No |  | Si, la seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

**I dati personali sono raccolti e trattati nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 27.04.2016 n. 679 (General Data Protection Regulation, a seguire: GDPR). Allegare obbligatoriamente un documento di identità in corso di validità. Gli studenti sono invitati ad aggiornare regolarmente i loro dati sul proprio profilo studente in Esse3.**