



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Direzione Personale
Area Trattamenti Economici
Sezione Emolumenti Istituzionali ed Accessori
Ufficio Borse di studio

Il/La sottoscritto/a

_____ **COGNOME** (per le donne quello da nubile) _____ **NOME**

DATA DI NASCITA _____/_____/_____ COMUNE _____ PROV. _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. DI RESIDENZA _____

VIA E NUMERO CIVICO _____ COD. POSTALE _____

DOMICILIO (se diverso dalla residenza) _____

Telefono _____ Cell. _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

Dati del coniuge (*) *Cognome* _____ *Nome* _____

Nato/a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

(*) L' Agenzia delle Entrate, con il provvedimento 7786 del 15.01.2016, prevede che nella Certificazione Unica (CU) sia presente, nella sezione "Dati relativi al coniuge e ai familiari a carico", il C. F. del coniuge anche nell' ipotesi che non risulti a carico. (Non sono richiesti i dati di coloro che sono legalmente separati).

A conoscenza delle sanzioni penali previste, ai sensi dell' art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, dal codice penale e dalle altre disposizioni in materia.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DI EFFETTUARE VERSAMENTI ALLA CASSA PREVIDENZIALE ENPAM SI NO

O ALTRA CASSA (specificare) _____ SI NO

Il sottoscritto chiede che il pagamento sia effettuato mediante:

Accredito sul c/c bancario di cui è intestatario o cointestatario:

Paese	Check	Cin	ABI	CAB	N. Conto
-------	-------	-----	-----	-----	----------

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

BANCA/BANCOPOSTA _____ Città _____

(Per i C/C esteri) CODICE BIC _____ SWIFT _____

Il/La sottoscritto/a provvederà ad iscriversi alla gestione separata presso l'INPS (Legge 335/95, art. 2 comma 26 e successive modifiche), finalizzata all'estensione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti e **si impegna a presentare tempestivamente una nuova dichiarazione in caso di variazione della situazione previdenziale.**

Data _____

Firma _____

Sc. Specialità : _____

Sede di servizio Osp: _____ Direttore Scuola: _____

Indirizzo per la consegna del modulo:

V. Verdi, 8 – 10124 Torino – Tel. 011/670.2138 - 2045 - 2338 – Fax 011/670.2337 – e-mail: borsestudio@unito.it