All.to C - Modulo pagamento Personale esterno

Elezioni dei Rappresentanti degli Studenti – biennio _____

Si certifica che il/la Sig./Sig.ra _____

nei giorni _____ ha prestato servizio in qualità

di _____ nel Seggio elettorale n._____ sito presso il Dipartimento _____

e che **l'importo relativo all'indennità di funzione svolta da corrispondere è di € _____ totale**.

Il/La sottoscritta_____,

DICHIARA

Luogo di nascita _____ (Stato_____) Data di Nascita_____

Cittadinanza_____ Residente nel Comune/Città di_____

Prov./Stato _____ CAP. _____ Indirizzo _____n._____
(Cap generico es. 00100 Roma non valido)

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

E-mail_____ **Tel**. _____

(indicare l'indirizzo di posta elettronica preferibilmente istituzionale, diversamente e-mail privata attiva, al quale verranno notificate tutte le comunicazioni inerenti i compensi e loro riscossione, nonché certificazioni fiscali previste per legge, consultabili on-line sul sito dell'Ateneo: **https://www.uniroma3.u-gov.it/** tramite le credenziali di Login: Nome utente/password da richiedere e, rilasciate da Roma Tre - A.S.I. Area Sistemi Informativi **http://asi.uniroma3.it/moduli/account.asp** .

Dichiara che l'importo per la prestazione svolta dovrà essere versato (scegliere un'opzione):

- ☐ **Cassa/Sportello riscossione** presso Unicredit S.p.A (consentita solo per importi pari o inferiori a 1.000,00 euro)
- ☐ **Accredito su conto corrente/carta prepagata**

(N.B. Il c/c deve essere personale o cointestato, ma non intestato a persone diverse dal beneficiario. La carta prepagata deve essere dotata di codice IBAN, predisposta a ricevere i bonifici.)

Coordinate Bancarie IBAN					
Id.Nazione (es. IT)	**CIN² Europeo**	**CIN**	**ABI**	**CAB**	**Conto Corrente**

² conosciuto anche come COD o Check Internazionale

Dichiara, come da Nota Informativa ricevuta, di essere a conoscenza degli adempimenti a suo carico, nonché di seguire e servirsi delle procedure e servizi on-line, attivati dall'Ateneo, per acquisire la documentazione prevista ed informazioni inerenti il presente incarico, sollevando codesta Amministrazione da ogni responsabilità derivante da irreperibilità o mancato recapito delle comunicazioni al destinatario.

Firma_____

Il Presidente del Seggio Elettorale
(timbro e firma)

Data _____

N.B.: Il presente modulo è da compilare in ogni sua parte e restituire all'Ufficio Elezioni in busta separata, allegata al Verbale.