Modulo D - Comunicazione variazione dati

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il ____/_____/_____, cod.fiscale_____ in qualità di

Collaboratore presso dell'Università degli Studi Roma Tre quale componente del:

□ **Consiglio di Amministrazione** □ **Senato Accademico** □ **Consiglio Studenti**

□ **Collegio dei Revisori** □ **Nucleo Valutazione** □ _____

COMUNICA DI AVER VARIATO

☐ **l'indirizzo e-mail** _____

☐ **la propria residenza**, che risulta quindi essere (indicare comunque, anche al variare del solo domicilio fiscale):

indirizzo _____

*cap*_____*Città/Comune*_____*prov./stato*_____
(cap generico es.00100 Roma non valido)

☐ **il proprio domicilio fiscale** che risulta quindi essere:
(indicare se diverso dalla residenza, e se stabilito dall'Amministrazione Finanziaria su richiesta dell'interessato),

indirizzo _____

*cap*_____ *Città/Comune*_____*prov./stato*_____
(cap generico es.00100 Roma non valido)

N.B.: Non è valido l'indirizzo presso il cui n. civico/cassetta postale non è indicato il proprio nome.

☐ **la modalità di pagamento** delle proprie competenze che risulta essere tramite accredito su **proprio Conto Corrente/ Carta Prepagata presso:**
(il conto deve essere personale intestato a proprio nome o cointestato¸ la carta deve essere del tipo predisposto a ricevere i bonifici)

Istituto _____

Sede di _____Filiale _____

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

² conosciuto anche come COD o Check Internazionale

(indicare nelle caselle tutti i 27caratteri alfanumerici, non sono ammessi segni,simboli e/o spazi in bianco)

Data _____ Firma_____

LA PRESENTE COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DOVRA' ESSERE TRASMESSA VIA MAIL ALL'UFFICIO COLLABORATORI , LAVORO AUTONOMO DELLA DIVISIONE INDICATA NELL'INTESTAZIONE. LA VARIAZIONE DECORRERA' IL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI INVIO.