

Al Dipartimento di _____
e p.c. Alla Direzione 1 Area per gli Adempimenti fiscali e contributivi
Ufficio Lav. Autonomo, Assimilato, Anagrafe prestazioni

Il/La sottoscritto/a , nato/a a

il ____ / ____ / ____ , codice fiscale* ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / titolare di
(indicare l'e-mail d'Ateneo assegnata e/o privata)

Assegno di Tutorato A.A.* _____ presso il Dipartimento di _____
dell'Università degli Studi Roma Tre,

COMUNICA DI AVER VARIATO

la propria residenza, che risulta quindi essere (indicare se diversa dal domicilio fiscale):

indirizzo _____
(indicare via/piazza/strada ecc.)

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

il proprio domicilio fiscale (indicare se diverso dalla residenza), che risulta quindi essere

indirizzo
(indicare via/piazza/strada ecc.)

*Cap** _____ *Città* _____ *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

(il conto deve essere intestato e/o cointestato a/con proprio nome, così come la carta deve essere del tipo predisposto a ricevere i bonifici ovvero dotata di IBAN e non prevedere limiti di deposito):

Istituto Bancario/Postale* _____
Sede di _____ Filiale _____

Indirizzo*

² conosciuto anche come COD o Check Internazionale

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

IBAN ESTERO _____

N. C/C

(riportare solo il n. conto corrente estero)

Codice BIC/SWIFT _____

Codice ABA

(indicare tutti 8-11 caratteri obbligatorio per i pagamenti verso l'estero con intestazione ed indirizzo della banca) (per pagamenti verso USA se previsto)

Roma,*

Firma

* dati obbligatori

Firma

* dati obbligatori