

DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO

**MODULO RICHIESTA ACCREDITO
 BORSA DI STUDIO A.A. 2009/2010**

Il sottoscritto:

COGNOME				NOME			
Data di nascita		Comune o Stato estero di nascita		Provincia		Stato	
·	·	·	·				
Indirizzo di residenza (via, piazza, n. civico)				Recapito telefonico			
Comune o stato estero di residenza				C.A.P.		Provincia	
Indirizzo di posta elettronica (e-m@il)							
Codice Fiscale							
·	·	·	·	·	·	·	·
Indirizzo per la corrispondenza (via, piazza, n. civico)				Recapito telefonico			
Comune				C.A.P.		Provincia	

MODALITA DI PAGAMENTO *

BONIFICO BANCARIO (*)

Istituto Bancario							
Indirizzo		Città					
Agenzia n°							
Coordinate Bancarie (codice IBAN)							
·	·	·	·	·	·	·	·
(*) è obbligatorio indicare la dicitura completa dell'istituto di credito e compilare tutte le 27 caselle relative al codice IBAN in caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la tempestività del pagamento. L'indicazione di dati incompleti o errati comportano l'addebito di una commissione bancaria.							
Intestatario conto:							
Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci e atti falsi il/la sottoscritto/a dichiara la veridicità dei dati sopra riportati e si impegna, in caso di variazione della propria posizione, a comunicare tempestivamente al committente le eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare quanto sopra dichiarato							
Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.							
Data		Firma					