

**ALL'UFFICIO GESTIONE PROVENTI E
TRASFERIMENTI INTERNI**

	Cognome		Nome
Il/la Sottoscritto/a	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Residente in	<input type="text"/>	C.A.P.	<input type="text"/>
Via e n. civico	<input type="text"/>		
Codice fiscale	<input type="text"/>		
Banca	<input type="text"/>		
Città	<input type="text"/>		

CODICE IBAN:

Sigla Internaz.	Num. di controllo	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- DOTTORATO DI RICERCA
- ASSEGNO DI RICERCA
- MEDICO IN FORMAZ.SPECIALISTICA
- BORSE DI TUTORATO
- ALTRE BORSE DI STUDIO

Informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt.15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it.

Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>

Si allega fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità

Napoli, _____

Firma