



RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO IN CONTO CORRENTE BANCARIO O POSTALE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ cod. fisc. _____
matricola _____ pers. tecnico/amm.vo pers. docente/ricercatore tempo determinato
sede di servizio _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

che a decorrere dal mese di _____ le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul conto corrente intestato a proprio nome come sotto indicato e si impegna a tenere indenne l' amministrazione universitaria da ogni danno derivante dal disposto accreditamento:

BANCA _____ AGENZIA _____
Indirizzo _____
Città _____ Prov. _____ CAP _____

COORDINATE DEL CONTO CORRENTE (IBAN)

Codice Nazione	CIN internaz.	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO
-------------------	------------------	-----	-----	-----	-----------------

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Area Servizi Finanziari provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale. Titolare del trattamento: Università degli Studi di Firenze. Responsabile del trattamento: Dott. Simone Migliarini – Tel. 055.2757623
Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Firma (*)

Firenze, _____