

**DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'
SPECIALIZZANDI**

Il sottoscritto Dott. _____ nato a
_____ il _____ C.F. _____
residente in _____
beneficiario di _____

Recapito telefonico.....

DICHIARA

- ai fini della legge 335 del 8/8/95 – INPS GESTIONE SEPARATA, dell'art. 1, comma 300, lettera c) della legge 266 del 23/12/05 e della CIRCOLARE INPS N. 37 del 08/02/2007:

di ESSERE iscritto ad altre forme di previdenza:
_____ (specificare l'ente di previdenza);
(allegare copia dell'ultimo versamento contributivo)

di NON ESSERE iscritto ad altre forme di previdenza;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione riguardante la propria posizione assicurativa ai fini previdenziali.

FIRMA

CATANIA, _____

Si allegano:

1. copia dell'eventuale versamento contributivo;
2. copia del documento di riconoscimento.

Oggetto: Richiesta modalità di pagamento / PERSONA FISICA

Il/La Sottoscritto/a:

_____ nato/a a: _____

_____ (Prov.....) il _____

Codice Fiscale: _____ (per le persone fisiche)

Qualifica: _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

con il seguente domicilio fiscale:

Indirizzo: _____

Frazione: _____

CAP: _____ Comune: _____

**Chiede che i pagamenti a suo favore
siano effettuati secondo la sotto indicata modalità di pagamento**

bonifico bancario sulle seguenti coordinate bancarie:

IBAN: _____(lettere) _____(numeri) CIN: _____(lettera)

ABI: _____(banca) _____

CAB: _____(Agenzia) _____

(via) _____ (Città) _____

C/C: _____(solo caratteri non sono ammessi spazi, lettere od altri simboli)

Tutti i campi devono contenere il numero di lettere o caratteri richiesti.

Il/La Sottoscritto/a allega copia del seguente documento di riconoscimento:

Tipo: _____ N° _____ rilasciato da: _____ il _____

Il/La Sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati su indicati ai sensi dell'art. 10 legge 675/1996 per la tutela della privacy e garanzia di riservatezza informativa.
L'Università degli Studi di Catania tratterà i suddetti dati solo al fine indicato in oggetto e senza divulgare gli stessi.

_____ Firma autorizzativa per il trattamento dei dati sensibili

_____ Firma per la veridicità dei dati personali

Luogo e data _____ / _____ / _____



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA

Area Finanziaria

A tutti i Dottorandi

A tutti gli Specializzandi

A tutti gli Assegnisti

Oggetto: Cedolini di liquidazione specializzazione, dottorato, assegni di ricerca.

Si informano le SS.LL. che sul sito web d' Ateneo (www.unict.it) è disponibile il servizio di visualizzazione del proprio cedolino.

Per l'accesso ai servizi on line sono necessarie delle credenziali di autenticazione che è possibile richiedere mediante la compilazione e l'invio on line del modulo presente nella sezione "Percorsi personalizzati". Il percorso per la richiesta delle credenziali è il seguente: Home Page → Speciale Personale T. A. → Servizi per il personale → Servizi per il personale → ACCEDI → Richiesta credenziali.

Il modulo, compilato in ogni sua parte (avendo cura di scegliere e conservare accuratamente il codice PUK), dovrà essere stampato, sottoscritto e consegnato presso il C.E.A. per l'identificazione del richiedente. Pervenuta la richiesta, il C.E.A. provvederà all'attivazione delle credenziali che verranno inviate tramite e-mail.

Per eventuali ulteriori informazioni contattare la Sig.ra Tiziana Orsolini e-mail orsot@unict.it

Distinti saluti.