

**DICHIARAZIONE DEI DATI PERSONALI PER SPECIALIZZANDI CON CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Resa ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

codice fiscale : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Dichiaro**

sotto la mia personale responsabilità:

- di essere nato/a il 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_
  
- di essere residente in via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
C.A.P. 

--	--	--	--	--	--	--

 città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_
  
- di avere domicilio a \_\_\_\_\_
  
- di essere iscritto all'albo o elenco professionale \_\_\_\_\_
  
- di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale \_\_\_\_\_
  
- di scegliere la seguente modalità di pagamento :

Accredito su c/c postale

Accredito su c/c bancario

**COORDINATE BANCARIE IBAN**

ID NAZ	CIN E	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO

intestato a \_\_\_\_\_

Istituto bancario o postale \_\_\_\_\_ N. agenzia \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale sopravvenuta modifica ai dati di cui alla presente dichiarazione.**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse con l'espletamento della pratica contrattuale, nonché, per finalità statistiche.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA A FINI FISCALI E PREVIDENZIALI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
(Resa ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

titolare di un contratto di formazione specialistica in \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

sotto la mia personale responsabilità:

di essere soggetto alla seguente aliquota: (rivedibile annualmente INPS)

28,72 % perché non iscritto ad altra cassa previdenziale; (rivedibile annualmente INPS)

22% perché già iscritto ad altra cassa previdenziale;

e di aver aperto la mia posizione contributiva presso la sede I.N.P.S. di \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale sopravvenuta modifica ai dati di cui alla presente dichiarazione**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse con l'espletamento della pratica contrattuale, nonché, per finalità statistiche.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_