

**Allegato n. 6** (parte integrante del bando per le valutazioni comparative, per titoli e colloquio, per l’ammissione al corso di dottorato di ricerca Culture del progetto della Scuola di dottorato Iuav a.a. 2022/23. Borse di dottorato a valere sui fondi di cui al DM del 9 aprile 2022 n. 351)

***DATI ANAGRAFICI:***

COGNOME E NOME ………………………………………………………………………………….......................................

DATA DI NASCITA ……………………………… LUOGO DI NASCITA ……………………………………………………..

COMUNE DI NASCITA ………………………………………………………………………………………… Prov. ………….

RESIDENZA via…………………………………………………………………………….. …………………………………….

COMUNE ……………..…………………………………………………………………..C.A.P. ……………… Prov…………..

DOMICILIO FISCALE (indicare solo se diverso dalla residenza)

VIA……………………………………………………………………………………………………………………………………..

COMUNE ……………..…………………………………………………………………. C.A.P. ……………… Prov………….

Telefono …………………………………cellulare………………………………………………………

Indirizzo posta elettronica ……………………………………………………………………………….

***CODICE FISCALE :***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice identificativo estero o n. del passaporto*:*………………………………… *(compilare solo se residenti all’estero)*  
***MODALITA' DI PAGAMENTO:***

Accreditamento su ……………………..……………………………………………………………….…

Agenzia/Filiale …………………………………………………………………………………….…

Indirizzo ………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Coordinate bancarie internazionali* ***(IBAN)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Paese** | | **Check (n.)** | | **CIN** | **ABI** | | | | | **CAB** | | | | | **N. CONTO (12 cifre)** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***POSIZIONE PREVIDENZIALE*** |  |  |
| E’ iscritto alla gestione separata INPS (OBBLIGATORIO) | SI | NO |

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alla situazione sopra riportata.

**Luogo e data ..................................... Firma .................................................................**

La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma.