***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.