AZIENDA PER IL DIRITTO AGLI STUDI UNIVERSITARI

Via XX Settembre nn. 46/52 - 67100 L'Aquila
C.F.: 80004530665 – P.I.: 01024330662
www.adsuaq.org e-mail: info@adsuaq.org

Sede Operativa: Ex Caserma Campomizzi Palazzina "D"
Località Casermette
67100 L'AQUILA
Tel. 0862-32701 Fax 0862-312163

Il Sottoscritto _____ Matr._____

Nato a _____ Il _____

Residente in _____ CAP _____

Via _____ N. _____

Tel. _____ e mail _____

Iscritto a:

UNIVERSITA' ☐ ACCADEMIA BB.AA. ☐ CONSERVATORIO ☐

(barrare la voce che interessa)

consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

DI ESSERE INTESTATARIO DEL SEGUENTE CODICE IBAN:

CHIEDE

che il codice IBAN sopra indicato venga utilizzato per le liquidazioni dovute per l'a.a. _____/_____

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.196 del 30 giugno 2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Nel caso in cui la firma non venga apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione, unitamente alla domanda dovrà essere consegnata copia fotostatica del documento di identità dello studente.

_____

(FIRMA)