



SCHEDA FISCALE

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

QUALIFICA:

CODICE FISCALE

INDIRIZZO:

E-MAIL:

TEL.:

CITTA':

CAP

PROV.:

REGIONE:

DATI FISCALI

REDDITO ANNUO LORDO:

€: _____

AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA

RAGIONE SOCIALE:

INDIRIZZO:

TEL.:

CITTA':

PROV.:

MODALITA' DI PAGAMENTO

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA E COMPLETARE CON I DATI RICHIESTI)

SPORTELLO

ACCREDITO SU C/C BANCARIO O POSTALE PRESSO:

BANCA/POSTA

INDIRIZZO:

CITTA':

PROV.:

IBAN:

- **La mancata compilazione, anche parziale, della presente scheda costituirà impedimento alla liquidazione delle relative competenze.**
- **Da compilare a macchina o a caratteri stampatello.**

FIRMA DEL DICHIARANTE

DATA,

Informativa sull'uso dei Dati Personali e sui Diritti del Dichiarante (artt. 13 e ss. del Regolamento UE 2016/679)

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che i dati personali inseriti nel presente modulo saranno conservati negli archivi cartacei ed informatici dell'Ente ed utilizzati unicamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente. Dichiara inoltre di aver ricevuto l'informativa prevista dagli artt. 13 e ss. del Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation) e dal D. Lgs. 18 maggio 2018, n. 51 in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Data,

FIRMA