**Allegato 3) scheda anagrafica per pagamento - Personal data sheet for payment**

*Ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 28/12/2000, n. 445, il sottoscritto/a dichiaro sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci, di cui all’art. 76 del medesimo DPR 445/2000, che i seguenti dati sono veritieri*.

**Il/La sottoscritto/a**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome - Surname** |  |  |  |  | **Nome**  | * Name
 |  |  | **Genere****Genre**  |
|   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data di nascita - Date of birth** |  | **Luogo di nascita**  |  | * **Place of birth**
 |  |  |  | **Prov.**  |
|   |  |   |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| **Codice Fiscale – fiscal code** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Residenza e/o** | **Dododomicilio fiscale** | * **residence**
 |  |  |  |  |  |
| **Via - street** | **N.**  |  | **Comune - City** |  | **Prov.**  | **Cap – postal code** |
|   |   |   |   |  |

**Recapito** *(da compilarsi solo se diverso dal precedente indirizzo)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Via - street** | **N.**  | **Comune - City** |  | **Cap – postal code** |
|   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **E-mail**  | **Fax** **Cellulare - Mobile phone** |
|   |     |

 **Chiede che il pagamento del rimborso spese venga effettuato mediante:**

 **Requests that the payment of the expense reimbursement be made by:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
|  |  |  |
| **X** | **COORDINATE BANCARIE IBAN –** Accredito su c/c bancario intestato o cointestato al collaboratore  |
|  |
| **ID NAZ** | **CIN E** | **CIN** | **ABI** | **CAB** | **NUMERO CONTO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Codice **SWIFT BIC** |  | (OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO) |
|  |
| istituto bancario |  | N° agenzia |  |
|   |
| indirizzo |  | città |  | C.A.P. |  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data - date  | Firma - signature……………………………………………………………………………….………………  |

 INFORMATIVA AI FINI DELLA PRIVACY

S’informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR 2016/679 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all’erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

We hereby inform you that, pursuant to Legislative Decree 196/2003 and GDPR 2016/679 on the protection of personal data, the data collected with this declaration will be processed lawfully and fairly for the purposes related to the provision of compensation as well as for the obligations imposed by law.