



## DATI ANAGRAFICI /PERSONAL INFORMATION

Cognome/Surname	Nome/Fist name

Data di nascita/Birth	Comune di nascita/Place of birth	Prov.

Codice fiscale/ Tax Identification Number															

### Domicilio fiscale/Fiscal address

Via/Piazza	N.	Comune	Prov.	Cap/Zipcode

E-mail	Telefono/Telephone

Dipendente/Affiliation	Qualifica/Role

Modalità di pagamento/Payment information																			
Versamento su c/c bancario/bancoposta/carta prepagata con coordinate <b>IBAN</b> / Payment to bank account/postal account/prepaid card with <b>IBAN</b> details																			
Banca																			
CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI				CAB				NUMERO DI CONTO CORRENTE								

Il sottoscritto autorizza il Dipartimento di Chimica e Tecnologie del Farmaco dell'Università degli Studi "La Sapienza" alla conservazione e al trattamento dei dati sopraindicati per l'adempimento di obblighi contabili, retributivi, previdenziali, fiscali e assicurativi.

Data / Date \_\_\_\_\_

Firma / Signature \_\_\_\_\_