DIPARTIMENTO
DI SCIENZE DELL'ANTICHITÀ

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

DATI ANAGRAFICI
PERSONAL INFORMATION

Nome
First Name _____

Cognome
Family Name _____

Luogo di nascita
Birthplace _____

Data di nascita
Birth date _____

Codice Fiscale
Passport Number _____

Residenza / *Address*

Indirizzo
Address _____

CAP
Zip Code _____

Città
City _____

Nazione
Country / State _____

Coloro che non hanno rapporti di lavoro dipendente devono specificare la posizione presso il Dipartimento di Scienze dell'Antichità

Posizione
Italians only [▼]

MODALITA' DI PAGAMENTO / *PAYMENT INFORMATION*

Banca
Bank Name _____

N. Conto
Account number _____

ABI _____ CAB _____ CIN _____ IBAN _____

SWIFT/BIC _____

ROUTING NUMBER
(EXTRA UE) _____

Allegare documento bancario in caso di conto corrente estero / *Attach a bank document for foreign accounting*

Il sottoscritto autorizza il Dipartimento di Scienze dell'Antichità dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" alla conservazione e al trattamento dei dati sopraindicati per l'adempimento di obblighi contabili, retributivi, previdenziali, assistenziali, fiscali e assicurativi, ai sensi della legge 196/2003
Compilare ed allegare la Richiesta di Codice Fiscale

I authorise the use of my personal data in compliance with Legislative Decree 196/2003.
Fill in and attach the Request for a Tax Code

Data
Date _____

Firma
Signature _____