

**MODULO Dl ACCETTAZIONE**

**ATTIVITA’ DI CAREER ADVISING**

**(D.R. N. 964 del 05.11.2021)**

La/il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posizione attuale: iscritto/a al Corso di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_

Domicilio Fiscale (se diverso da quello di residenza):

Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

Recapito per eventuali comunicazioni: tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA INOLTRE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’

* di aver letto e di accettare tutte le disposizioni del bando di concorso di cui al D.R. n. 964 del 05.11.21021 e di impegnarsi a svolgere l’attività di Peer Career Advisor secondo le norme e le modalità ivi descritte;
* che ha provveduto/provvederà all’iscrizione alla Gestione Separata presso la sede competente INPS, così come previsto dall’art.1 terzo comma, legge 170/2003 *(L’iscrizione è effettuabile solo on-line. A tal proposito consultare il sito dell’INPS)*

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 34,23 % e si impegna altresì a comunicare tempestivamente ogni variazione.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria c/o (indicare ente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24,00% e si impegna altresì a comunicare tempestivamente ogni variazione.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - GDPR)** il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l’esecuzione delle operazioni connesse con l’espletamento della pratica contrattuale in premessa, nonché per finalità statistiche.

Il/La sottoscritto/a acconsente, ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - GDPR), al trattamento dei propri dati personali.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara infine di richiedere che il pagamento venga effettuato:

Tramite accredito sul conto corrente o carta prepagata presso

Denominazione Istituto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PAESE** | | CIN EUR | | **CIN** | **BANCA (ABI)** | | | | | **AGENZIA (CAB)** | | | | | **CONTO CORRENTE** | | | | | | | | | | | |

IBAN – Coordinate Bancarie Internazionali **(TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI)**

Codice bic o swift Intestazione Conto

IN CASO DI BONIFICO SU CONTO CORRENTE ESTERO VA INDICATO ANCHE IL CODICE BIC O SWIFT.

TUTTI I DATI RICHIESTI SONO RICAVABILI DALL’ESTRATTO CONTO INVIATO DALLA PROPRIA BANCA.

Gli studenti sono tenuti a verificare con particolare attenzione la correttezza del codice IBAN comunicato. in base alle recenti normative bancarie. La banca destinataria non è tenuta a verificare la corrispondenza tra codice iban e intestatario del conto (fa fede unicamente il codice IBAN).

Bari,

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato: fotocopia documento di identità