



SCHEDA ANAGRAFICA

CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA MEDICI IN FORMAZIONE SCUOLA DI SPECIALITA' MEDICA IN

Nome scuola: _____
anno di corso: _____

COGNOME _____ (surname)	NOME _____ (name)		
NAZIONALITA' _____ (nationality)	Codice fiscale _____ (fiscal code)		
Data di nascita _____ (date of birth)	Sesso: F <input type="checkbox"/> / M <input type="checkbox"/> _____	Luogo di nascita _____ (Place of birth)	prov. _____ (Country)
Residenza : _____ (address)	Città _____ (City)	cap. _____ (zip-code)	prov. _____ (Country)
Domicilio : _____ (address)	Città _____ (City)	cap. _____ (zip-code)	prov. _____ (Country)
Tel. _____ (phone)	Cellulare _____ (Cell.)		
e-mail _____			
Ordine dei Medici (ENPAM): ISCRITTO/A <input type="checkbox"/>	NON ISCRITTO/A <input type="checkbox"/>		

IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (obbligatori 27 caratteri alfanumerici)

Credit on bank current account-

(ATTENZIONE > indicare solo Conto Corrente di cui si è

TITOLARE o COINTESTATARIO _____

Codice Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	C/C (12 caratteri alfanumerici)
____	____	____	____	____	____

BANCA _____ CITTÀ _____
AGENZIA O FILIALE DI _____

Il medico in formazione specialistica ai fini previdenziali è iscritto alla Gestione Separata INPS cui all'art. 2, comma 26, della Legge 8 agosto 1995, n. 335. L'iscrizione deve essere effettuata registrandosi sul sito www.inps.it

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'Università degli Studi di Verona informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

DATA

FIRMA

La presente dichiarazione deve essere obbligatoriamente compilata in tutte le sue parti e sarà ritenuta valida fino a nuova comunicazione.

Trattamenti Economici Personale Strutturato e non Strutturato

Tel. 045/8028304/8497/8076 - Fax 045/8028702

Ufficio.stipendi@ateneo.univr.it

C.F. 93009870234 - P.I. 01541040232