SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Dipartimento di
CHIMICA e TECNOLOGIE
del FARMACO

DATI ANAGRAFICI / *PERSONAL INFORMATION*

Nome
First Name

Cognome
Family Name

Nascita: Luogo
Birth: Place

Nascita: Data
Birth: Date

Domicilio Fiscale
Fiscal Address

Codice Fiscale
Passport Number

Dipendente da
Affiliation

con qualifica di
role

Classe stipendio
(Italians only)

Aliquota fiscale
(italians only)

oppure

Coloro che non hanno rapporti di lavoro dipendente devono specificare la posizione presso il Dip. di Chimica e Tecnologie del Farmaco

Posizione
(Italians only)

PROFESSIONISTA

Titolare di Partita IVA ☐ NO ☐ SI num. Partita IVA

Iscritto all'Ordine Professionale

☐ NO in quanto non esistono Albi Professionali relativi all'attività oggetto dell'incarico.

☐ SI Ord. Professionale num.

MODALITA' DI PAGAMENTO MANDATI / PAYMENT INFORMATION

☐ Banca
Bank name

N. Conto
Account number

ABI CAB CIN IBAN

SWIFT / BIC

☐ Sportello Banca di Roma
Direct payment in Banca di Roma

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, assistenziali, fiscali e assicurativi, ai sensi della legge 675/1996.

Data / *Date*, (firma / *signature*)_____