UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA

SCHEDA: **ANAGRAFICA** ☐ **VARIAZIONE DATI** ☐

CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA MEDICI IN FORMAZIONE

SCUOLA DI SPECIALITA' MEDICA IN .....**DIPARTIMENTO** .....

Anno accademico ..... **anno di corso:** ..... **Contratto finanziato con fondi**.....

Durata Specializzazione (n. anni) .....

COGNOME_____**NOME**_____

CODICE FISCALE _____ **NAZIONALITA'**_____

Data di nascita _____**Sesso: F** ☐ **M** ☐ **Luogo di nascita** _____ **prov.** _____

Tel. _____ **Cellulare** _____**e-mail**_____

Domicilio fiscale:

via _____Città _____ cap. _____ prov. _____

Residenza (non compilare se uguale al domicilio):

via _____ Città _____ cap. _____ prov. _____

ENPAM: ☐ **ISCRITTO/A** ☐ **NON ISCRITTO/A**

Indicare data e numero d'iscrizione: .....

☐ **ACCREDITO IN C/C BANCARIO O CONTO BANCO POSTA - (Intestato al borsista o cointestato)**

COORDINATE BANCARIE IBAN

/.../ .../

BANCA _____

INDIRIZZO BANCA_____

Il sottoscritto dichiara di essere regolarmente iscritto alla Cassa Previdenziale INPS – GESTIONE SEPARATA

- **Allega fotocopia del documento di riconoscimento, del codice fiscale e dell'iscrizione alla gestione separata INPS.**

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 Messina informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

DATA ..... FIRMA .....

N.B. La presente dichiarazione deve essere obbligatoriamente compilata in tutte le sue parti e sarà ritenuta valida fino a nuova comunicazione. Qualunque variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata (anagrafica, cambio di conto corrente, maternità o malattia, rinuncia alla specializzazione) deve essere comunicata tempestivamente, oltre che all' Unità Operativa Specializzazione Area Medica, anche al Dipartimento Organizzazione e Gestione Risorse Finanziarie Unità Operativa trattamento economico personale non strutturato (sdifranco@unime.it - tcalderone@unime.it 090/6768214, 8202, 8213 fax 090/6768249).
E' possibile visualizzare i cedolini di pagamento accedendo al "**Servizio Consultazione Documenti (Cedolini, Cud, Certificati**"); tale servizio è fruibile utilizzando la sezione "**LOGIN**" del sito dell'Ateneo. Per poter utilizzare il servizio è necessario essere in possesso di una e-mail di Ateneo. La procedura per la richiesta dell' e-mail è reperibile, nella stessa sezione "LOGIN", alla voce "**Gestione Accessi Integrata di Ateneo (G.A.I.A.)**".
Per eventuali ulteriori chiarimenti, riguardanti la richiesta dell' e-mail, rivolgersi all'Area Sistemi ed Infrastrutture ICT e Rete di Ateneo (tel. 090/715097).