



**DICHIARAZIONE PER PREMI FINANZIATI CON FONDI EROGATI  
DA SOGGETTI PUBBLICI O PRIVATI**

**SOGGETTI RESIDENTI E NON RESIDENTI IN ITALIA**

*Il modulo deve essere debitamente compilato nelle parti che interessano.  
Si prega di non omettere informazioni necessarie per la corretta gestione delle posizioni.*

*Il/La sottoscritto/a:*

Cognome

Nome

*Passaporto o altro documento di identificazione rilasciato dal Paese di origine<sup>1</sup>*

Passaporto n.

*Codice Fiscale rilasciato in Italia*

Codice Fiscale

*Codice Fiscale Estero o numero di identificazione fiscale dello Stato di origine*

Codice Fiscale Estero

Nazione di nascita

Comune di nascita

Prov.

Data di nascita

Cittadinanza

*Indicare la propria stabile residenza*

Nazione di residenza

Comune di residenza

Prov.

CAP

Indirizzo

n.

<sup>1</sup> Allegare fotocopia leggibile del documento.



Telefono

E-Mail

---

**CHIEDE**

che il pagamento del premio , pari a €

venga corrisposto nel seguente Conto Corrente:

IBAN

Codice BIC SWIFT

Banca/Posta

Agenzia n.

Nazione

Città

Provincia

Indirizzo

n.

---

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 di essere:

**Titolare del premio soggetto a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta del 25% (art. 30, DPR 600/1973).**

**FIRMA**

**PRENDE ATTO**

che l'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona.

L'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato STUDENTI è pubblicata all'indirizzo [https://www.unica.it/unica/it/utility\\_privacy.page](https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page).

E dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato STUDENTI.

**FIRMA**



**SI IMPEGNA**

inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora l'Università degli Studi di Cagliari da ogni responsabilità in merito.

Allegati

Cagliari

**FIRMA DELL'INTERESSATO**