

PRATICA TIPO _____ **N.** _____ **DEL** _____

ANAGRAFICA PER SEMINARI O COLLABORAZIONI SCIENTIFICHE (1)
SEMINAR OR SCIENTIFIC COLLABORATION FORM

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 i dati personali saranno trattati presso la il CNAF dell'INFN esclusivamente per le finalità connesse all'autorizzazione all'accesso. Gli interessati possono far valere i loro diritti spettanti ai sensi dell'art.7 dello stesso D.Lgs. n.196/03. Il responsabile del trattamento è individuato nel Direttore del Centro. According to art.13 of the law decree 30th June 2003 no.196, at the CNAF-INFN personal data will be exclusively handled for access authorization purposes. Concerned people can assert their claims according to art.7 of the same law decree no.196/03. The person responsible for data handling is designated in the Director of CNAF.

Nome e cognome / First Name and Surname _____

Luogo e data di nascita / Place and date of birth _____

Codice fiscale / Fiscal code / Identification number / Social Security Number _____

Domicilio Fiscale / Complete home address _____

Paese Residenza Fiscale/Residence Country for tax purposes _____

Cittadinanza / Citizenship _____

Istituto di appartenenza / Istitution _____

Dipendente pubblico / Italian State employee sì / yes no

Qualifica / Position _____ email _____

Associato Infn / Infn associated sì / yes no

Se sì, indicare aliquota / If yes, indicate taxation percentage _____ %

Documento d'identità n. / ID n. _____ (please include a copy of ID)

Rilasciato da / Issued by _____

Banca e filiale / Bank Name and address _____

IBAN _____ SWIFT _____

(extra UE) ABA CODE _____ ACCOUNT # _____

Data / Date _____

Firma / Signature _____

DELEGA PER LA RICHIESTA DEL CODICE FISCALE
DELEGATION TO COLLECT ITALIAN TAX IDENTIFICATION NUMBER

Io sottoscritto / I, the undersigned _____

DELEGO / DELEGATE

il Responsabile Amministrativo dell'INFN CNAF di Bologna a richiedere il mio codice fiscale presso l'Agenzia delle Entrate di Bologna / the Administrative Responsible of the INFN CNAF to collect my Italian tax identification number by the Public Revenue Office in Bologna.

Allego a tal fine copia di un mio documento d'identità in corso di validità. / Copy of my valid ID is attached.

Luogo e data / Place and date

Il delegante / The delegator

(firma leggibile / readable signature)

(1) Da compilare a cura dell'ospite.