



Responsabile del Servizio: Dott.ssa Cecilia Giordano

Titolo	Classe	
N.	del	
UOR SPPF	CC	RPA BOCA

Oggetto: Richiesta di Prestazione

In data _____ è pervenuta la richiesta di _____,
da parte di _____
CF _____
Indirizzo per la fatturazione _____

Per la prestazione è stato pattuito un importo di:

- € _____ a seguito della presentazione del Modello ISEE che allego alla presente.
- € 70 senza la presentazione del Modello ISEE

Il/la sottoscritto/a si impegna a effettuare il pagamento _____ (es. mensilmente) attraverso bonifico bancario (Codice IBAN: IT 09A0200804682000300004577 – conto intestato all'Università degli Studi di Palermo presso Unicredit S.p.A – Via Roma, 185 - 90133 PALERMO) e ad inviare tempestivamente ricevuta di pagamento al professionista di riferimento e al seguente indirizzo email: ornella.liberti@unipa.it

Palermo,

Firma

Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati sensibili

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ e residente a _____, C.F. _____, ha fornito il consenso per l'acquisizione delle informazioni

fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003: presta il mio consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Lugo..... data..... Firma



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE PSICOLOGICHE,
PEDAGOGICHE E DELLA FORMAZIONE



Responsabile del Servizio: Dott.ssa Cecilia Giordano

Consenso dell'esercente la potestà, in caso di trattamento di dati sensibili di minore o incapace

Il/la sottoscritto/a, nato/a/ a il e residente a
....., in qualità di esercente/i la potestà genitoriale/tutoria su
....., acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi
dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003: presta il consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per
lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo data

Firma
