

UFFICIO ESAMI DI STATO E SEGRETERIA  
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

Al Magnifico Rettore  
della Università degli Studi della Campania  
"Luigi Vanvitelli"  
c/o Ufficio Ragioneria Centrale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

medico specializzando presso la Scuola di Specializzazione in

\_\_\_\_\_

recapito telefonico fisso \_\_\_\_\_ e mobile \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che, a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_ l'importo mensile a lui/lei spettante

venga accreditato sul C/C n. \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**Si comunica che tutti gli iscritti alle Scuole di Specializzazione di area medica DEVONO PERSONALMENTE provvedere all'iscrizione alla gestione separata presso l'INPS (lavoratori autonomi, parasubordinati, borsisti e dottorandi, art.2 comma 26 Legge n.335/1995).**

Data,

Firma

\_\_\_\_\_

- Si allega documento di riconoscimento in corso di validità (art. 35, co. 2, del D.P.R. n. 445/2000).