

AL MAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ In qualità di vincitore **CON BORSA** del **Dottorato** di Ricerca  
in \_\_\_\_\_ ciclo \_\_\_\_\_ per l'A.A. 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**DICHIARA**

**Agli effetti dell'applicazione del Contributo Previdenziale INPS ex legge 335/95, art. 2, commi da 25 a 32 (che istituisce la Gestione Separata), il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara che:**

**Parte riservata ai cittadini italiani e/o stranieri residenti in Italia**

1.  non aver superato  aver superato (o prevede il superamento)

**il massimale\*** (annualmente rivalutato in base all'indice Istat dei prezzi al consumo) e pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'interruzione della ritenuta ed evitare all'Ente il versamento di importi non dovuti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme indebitamente accreditate nella sua gestione separata INPS per effetto della sua stessa omissione in attesa del rimborso da parte del medesimo. (\*€ **102.543,00** circolare INPS n. 19 del 06/02/2019)

Luogo e data, \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

2. che **ha provveduto/provederà** a iscriversi presso la sede competente INPS (ex L. 315 del 3 agosto 1998, art. 1, c. 1, lett. a).

Luogo e data, \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

3.  essere  non essere

titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, quindi oggetto all'applicazione dell'**aliquota ridotta** in vigore (**ad esclusione della Gestione Separata I.N.P.S L.335/95**), presso \_\_\_\_\_ (indicare la denominazione dell'ente previdenziale: es. ENPAM, biologi). In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva. In caso di **FREQUENZA CONGIUNTA** a una **SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE MEDICA** indicare l'ultimo giorno previsto di riscossione del relativo trattamento economico \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**Parte riservata ai cittadini italiani e/o stranieri NON residenti in Italia**

1) che **ha provveduto/provederà** a iscriversi presso la sede competente INPS (ex L. 315 del 3 agosto 1998, art. 1, c. 1, lett. a).

Luogo e data, \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Di aver inserito, ai fini del pagamento, i seguenti dati (dichiara di essere co/intestatario del Conto) accedendo al proprio profilo all'interno del Segreteria Studenti on line e che notificherà modifiche o integrazioni via email a **trattamentieconomici@unisi.it**.

codice IBAN (27 caratteri alfanumerici) \_\_\_\_\_

c/c \_\_\_\_\_

SWIFT CODE (per bonifici su conti esteri -8/11 caratteri) \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**DATI UTILI PER LA CERTIFICAZIONE DEI REDDITI**  
**(di cui all'art. 4, commi 6-ter e 6-quater, del D.P.R. 22 luglio 1998 n.322)**

**Stato civile:** Celibe/Nubile  Coniugato/a – unito/a civilmente  Divorziato/a   
Separato/a legalmente ed effettivamente  Convivente  Vedovo/a

**Dati anagrafici del coniuge**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ (*obbligatorio allegare copia del tesserino*)

**chiede**

che la **CERTIFICAZIONE DEI REDDITI (CU)** e/o le comunicazioni relative, nei casi in cui non siano inviate per posta presso il domicilio fiscale o non siano reperibili attraverso il servizio on line U-GOV Stipendi, siano inviate al seguente **indirizzo di posta elettronica privato** (oltre che, laddove in possesso, a quello istituzionale @unisi.it /@student.unisi.it)

\_\_\_\_\_ *scrivere in modo leggibile*

Firma \_\_\_\_\_

Per quel che riguarda il TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI l'informativa, redatta secondo le indicazioni dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, è pubblicato sul portale di Ateneo – sezione Privacy <https://www.unisi.it/ateneo/adempimenti/privacy> .

Nell'invitarla a prendere attenta visione dell'informativa su indicata, informiamo che:

i dati saranno trattati secondo i principi stabiliti dall'art. 5 (liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza, esattezza, minimizzazione del trattamento, limitazione della conservazione, ecc.) per le finalità del presente contratto. Per gli adempimenti da esso discendenti, potranno essere trasmessi a soggetti terzi (es: INAIL, Agenzia delle entrate, ecc.);

il Titolare del trattamento è l'Università di Siena, rappresentata dal Magnifico Rettore;

il Responsabile della protezione dei dati personali è il Prof. Gianluca Navone;

i dati saranno raccolti e trattati con l'ausilio di strumenti cartacei ed informatici con modalità che garantiscono la sicurezza e la riservatezza, alimentando archivi cartacei e/o informatici;

gli interessati al trattamento possono esercitare nei confronti dell'Università di Siena tutti i diritti previsti dagli artt.15 e ss. del Regolamento europeo; in particolare, possono ottenere: l'accesso ai propri dati personali, la loro rettifica o integrazione, la cancellazione (c.d. "diritto all'oblio"), la limitazione del trattamento.

Dopo aver preso attenta visione dell'informativa sul trattamento dei propri dati personali pubblicata sul portale di Ateneo nella sezione Privacy, il sottoscritto **AUTORIZZA** L'Università degli Studi di Siena al trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_