UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

AL MAGNIFICO RETTORE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA

__l__ sottoscritt__Cognome _____Nome _____

C.F. _____titolare di **Borsa** nella Scuola di Dottorato in

_____ciclo _____ per l'A.A. 20_____/20 _____

AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE INPS EX LEGGE 335/95, ART. 2, COMMI DA 25 A 32 (CHE ISTITUISCE LA GESTIONE SEPARATA)

DICHIARA

1.

a. ☐ di **NON AVER superato**

il **massimale INPS*** (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

b. ☐ di **AVER superato**

il **massimale INPS*** (annualmente rivalutato in base all'indice Istat dei prezzi al consumo) e pertanto invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale mancato superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta ed evitare all'Ente inadempimenti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme eventualmente richieste dall'INPS per effetto della omissione indotta

(*€ 120.607,00 Circolare INPS n.26 del 30-01-2025)

2.

a. ☐ di **ESSERE**

titolare di copertura previdenziale obbligatoria **(*ad esclusione della Gestione Separata I.N.P.S L.335/95*)** e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, **presso** _____ (*indicare la denominazione dell'ente previdenziale: es. ENPAM, biologi, avvocati etc.*) e quindi oggetto all'applicazione dell'**aliquota INPS ridotta** in vigore.
In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarla al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva.

b. ☐ di **NON ESSERE**

titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi soggetto all'applicazione dell'**aliquota INPS piena** in vigore. In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarla al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva.

3. Di **aver provveduto o che provvederà** all'autodenuncia presso la sede competente INPS (art. 2 c. 26 legge 335/1995).

Luogo e data, _____ **Firma** _____

UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

4. di trovarsi nella situazione di **FREQUENZA CONGIUNTA** ad una SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE MEDICA, di aver informato l'ufficio che ha comunicato l'assegnazione della borsa di dottorato e che l'ultimo giorno pagato del contratto di formazione specialistica è _____

Luogo e data, _____ **Firma** _____

DATI FACOLTATIVI 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 □ Coniugat__ – unit_ civilmente □ Divorziat__□

Separato/a legalmente ed effettivamente □ Convivente □ Vedov__□

Dati anagrafici del <u>CONIUGE</u>

Cognome _____ Nome _____

Nat_ a _____Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____ (***obbligatorio*** *allegare copia del tesserino*)

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 la Dott.ssa Chiara Silvia Armida Angiolini;
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/le interessati/e 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/la sottoscritto/a **AUTORIZZA** l'Università degli Studi di Siena al trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data, _____ Firma _____