

All'Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
Direzione Amministrazione e Finanza  
Sezione Trattamento Economico  
Personale, non di ruolo e Missioni  
U.O. Borse, Assegni di Ricerca e  
Collaborazioni  
P.zza Umberto I, 1  
70121 BARI

DICHIARAZIONE RESA AI FINI DELL'APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE  
INPS DI CUI ALLA LEGGE 8 AGOSTO 1995, N. 335/DECLARATION FOR THE  
ENFORCEMENT OF THE INPS SOCIAL INSURANCE CONTRIBUTION UNDER THE LAW 8  
AUGUST 1995, No. 335.

Il/La sottoscritto/a/I, the undersigned \_\_\_\_\_

Nato/a a/born in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Il/on \_\_\_\_\_

codice fiscale/fiscal code \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell./Mobile \_\_\_\_\_

residente a/resident in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P./Postal Code \_\_\_\_\_

alla via/Address \_\_\_\_\_

iscritto al Corso di dottorato di ricerca in/enrolled in the PhD course in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_XXXVIII ciclo.

DICHIARA, AI SENSI DEL D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONED  
INTEGRAZIONI<sup>1</sup> /DECLARES, PURSUANT TO D.P.R. 445 OF 28 DECEMBER 2000 AND SUBSEQUENT  
AMENDMENTS AND ADDITIONS <sup>1</sup>:

- di essere iscritto alla Gestione Separata INPS della sede di/ to be registered with the INPS separate management of the headquarters of \_\_\_\_\_ per il versamento del contributo previdenziale (Legge 335/95)/for the payment of the social security contribution (Law 335/95);
- di non essere iscritto ad alcun albo o elenco per l'esercizio di attività di lavoro autonomo/not to be registered in any register or list for the exercise of self-employment activities;
- di essere iscritto all'albo dei/ to be registered in the register of \_\_\_\_\_ di/of \_\_\_\_\_;
- di non essere titolare di altra copertura previdenziale/not to be the holder of other social security coverage;
- di essere titolare di altra copertura previdenziale in qualità di/ to be the holder of other social security coverage in the capacity of \_\_\_\_\_, ovvero di essere titolare di pensione indiretta/or to be the holder of an indirect pension.



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

*Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa./The undersigned declares declares to be informed, pursuant to and for the purposes of the Legislative Decree 30.06.2003, n. 196, that the personal data collected will be processed, even with IT tools, exclusively as part of the procedure for which this declaration is made.*

\_\_\_\_\_  
*Data/Date*

\_\_\_\_\_  
*Firma leggibile da apporre per esteso/Legible and full signature*

\_\_\_\_\_  
**<sup>1</sup> Barrare le caselle interessate/ Please tick the relevant boxes.**