



Finanziato dall'Unione
europea
NextGenerationEU



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

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
INTEGRAZIONI¹ /DECLARES, PURSUANT TO D.P.R. 445 OF 28 DECEMBER 2000 AND SUBSEQUENT
AMENDMENTS AND ADDITIONS ¹:

- 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 (il contributo sarà nella misura del 34,23% da luglio 2017 e del 34,23 da gennaio 2018)/not to be the holder of other social security coverage (the contribution will be 34.23% from July 2017 and 34.23 from January 2018);
- 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 (il contributo applicato sarà pertanto nella misura complessiva del 24,00%)/or to be the holder of an indirect pension (the contribution applied will therefore be in the total amount of 24.00%).

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

¹ Barrare le caselle interessate/ Please tick the relevant boxes.