



Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Sezione Emolumenti
U.O. Borse e Assegni di Ricerca,
Contratti di Collaborazione
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.**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____ Tel. _____ Cell. _____

residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

alla via _____

iscritto al Corso di dottorato di ricerca in _____

_____ XXXIII
ciclo.

**DICHIARA, AI SENSI DEL D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI
ED INTEGRAZIONI ¹:**

- di essere iscritto alla Gestione Separata INPS della sede di _____ per il versamento del contributo previdenziale (Legge 335/95);
- di non essere iscritto ad alcun albo o elenco per l'esercizio di attività di lavoro autonomo;
- di essere iscritto all'albo dei _____ di _____;
- di non essere titolare di altra copertura previdenziale (il contributo sarà nella misura del 33,23% da luglio 2017 e del 34,23 da gennaio 2018);
- di essere titolare di altra copertura previdenziale in qualità di _____, ovvero di essere titolare di pensione indiretta (il contributo applicato sarà pertanto nella misura complessiva del 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.

_____ *Data*

_____ *Firma leggibile da apporre per esteso*

¹ **Barrare le caselle interessate.**