



DICHIARAZIONE TITOLARI DI ASSEGNI DI RICERCA

(art.22 L240/2010)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà a norma del DPR 445/2000

Il modulo deve essere debitamente compilato nelle parti che interessano.

Si prega di non omettere informazioni necessarie per la corretta gestione delle posizioni.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____

Nome _____ Sesso M F

Luogo di nascita: _____ **Prov.** _____ **Data di nascita** _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residenza al 01/01/2022:

Comune _____ **Prov.** _____ **C.A.P.** _____

Via _____ **N°.** _____

Recapiti:

Telefono ufficio _____ **Telefono Cellulare** _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Titolo di Studio _____

CHIEDE

che **il pagamento degli emolumenti spettanti** venga corrisposto secondo le seguenti modalità di pagamento:

IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (obbligatorie 27 caratteri alfanumerici).

ATTENZIONE: indicare solo un conto corrente di cui si è TITOLARI o COINTESTATARI!

Codice Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	C/C (12 caratteri alfanumerici)

BANCA _____ **CITTA'** _____

AGENZIA O FILIALE DI _____

Trattamenti Economici Personale Strutturato e non Strutturato

Phone: 045/8028304/8497/8076 - Fax: 045/8028702

Ufficio.stipendi@ateneo.univr.it

Tax no. 93009870234 – VAT no. 01541040232

DICHIARA

(consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.PR. 445/00)

Ai fini della copertura previdenziale

(Si raccomanda di firmare la lettera **A** ed UNA delle lettere successive (**B, C, D**). La mancata sottoscrizione dei campi sotto indicati comporterà infatti il mancato pagamento fino al momento della regolarizzazione della posizione previdenziale).

A) che ha **provveduto/provederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata presso la sede competente INPS ex art. 4, DL 166/96.

Firma _____

B) di essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria (ES. INPDAP, INPS, Cassa Previdenziale di Categoria, etc..) c/o l'Ente e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del **24,00%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma _____

C) di essere titolare di pensione diretta quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del **24,00%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma _____

D) di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità e di e quindi, soggetto alla gestione contributiva nella misura del **35,03%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva

Firma _____

D) di superare il limite contributivo annuo di € **105.014,00** presso la gestione separata L.335/95 e pertanto invita codesta Amministrazione a non operare la trattenuta

Firma _____

Ai fini della copertura assicurativa per infortuni, si rende noto che il premio assicurativo annuale obbligatorio, pari ad € 10,00, verrà trattenuto dalle competenze stipendiali.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (a seguire: Regolamento) si informa che il trattamento dei dati personali forniti, o comunque acquisiti dall'Università di Verona, ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a loro favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente e verrà effettuato presso l'Ateneo da parte di personale autorizzato, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

S'IMPEGNA

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.

(data)

(Firma leggibile dell'interessato)

Trattamenti Economici Personale Strutturato e non Strutturato

Phone: 045/8028304/8497/8076 - Fax: 045/8028702

Ufficio.stipendi@ateneo.univr.it

Tax no. 93009870234 – VAT no. 01541040232