*Imposta di bollo virtuale*

*Autorizzazione D.R.E. Puglia*

*Sez.Foggia n.7406/00*

**Domanda di iscrizione ad anni successivi al primo**

**Iscrizione con borsa di studio**

Al Magnifico Rettore

Università degli Studi di Foggia

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

domiciliato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **e-mail *(campo obbligatorio)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

di essere iscritto/a per l’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno di corso del dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciclo \_\_\_\_\_\_\_\_) con la seguente tipologia di borsa di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara:

* di essere cittadino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere iscritto/a ad altro corso di dottorato;
* di non essere iscritto/a ad altro dottorato
* [ ]  di essere [ ]  di non essere iscritto/a ai sensi della legge del 12 aprile 2022, n. 33 e dai successivi decreti ministeriali n. 930 e n. 933 del 29 luglio 2022, ad altro corso di studio (laurea, laurea specialistica o magistrale, master, scuola di specializzazione non medica) in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* [ ]  di non svolgere attività lavorativa;
* [ ]  di essere in congedo straordinario per motivi di studio;
* [ ]  di svolgere la seguente attività lavorativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(se l’attività lavorativa è diversa da quella dichiarata negli anni precedenti, il/la dottorando/a è tenuto/a a presentare richiesta di compatibilità direttamente al Collegio dei Docenti)*;

*per i cittadini non italiani*

* + - di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
		- di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
		- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
		- *solo per i cittadini extracomunitari:* di essere in possesso del permesso di soggiorno ***(allegarne copia)*;**

*per gli studenti diversamente abili*

* [ ]  di avere un’invalidità non inferiore al 66%;
* [ ]  di avere un’invalidità tra il 45% e il 66%

*In caso di risposta affermativa ad una delle voci soprastanti, il/la dottorando/a è tenuto/a a consegnare certificazione rilasciata ai sensi della normativa vigente, attestante la condizione di disabilità, con relativa percentuale di invalidità.*

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autocertificazione ai sensi del D.P.R.28/12/2000 n.445, concernente le condizioni economiche personali ai fini dell’attribuzione della borsa di studio per la frequenza al corso di dottorato di ricerca**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

C H I E D E

che gli/le venga corrisposta per l’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_ la borsa di studio per il \_\_\_\_ anno di corso del dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciclo \_\_\_\_\_\_\_).

A tal fine dichiara:

* di non aver usufruito di altra borsa di studio (anche parzialmente) per la frequenza ad un corso di dottorato, presso l’Università degli Studi di Foggia o presso altra sede;
* **di prevedere di percepire per l’anno tributario 2024 un reddito personale complessivo annuo lordo non superiore a € 16.243,00**;
* di non godere di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite, tranne quelle concesse da Istituzioni nazionali o straniere utili ad integrare, con soggiorni all’estero, l’attività di formazione o di ricerca dei borsisti;
* di non essere titolare di un posto di ricercatore o di assegno di ricerca;
* di essere a conoscenza che le borse di studio relative a dottorati di ricerca sono assoggettate al versamento del contributo INPS a gestione separata previsto dall’art.2 comma 26 L.335/95 e successive modifiche ed integrazioni;
* **di impegnarsi a segnalare, con la massima urgenza, all’Amministrazione universitaria l’eventuale incremento del proprio reddito personale complessivo annuo lordo ad una cifra superiore a € 16.243,00**;
* di essere consapevole che è tenuto alla restituzione dei ratei già percepiti se il proprio reddito personale complessivo annuo lordo supera € 16.243,00 durante l’anno di corso;

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiarazioni relative alle modalità di pagamento ed ai fini del contributo previdenziale di cui alla L.08/08/1995 n.335 e successive modifiche ed integrazioni**

**(compilare solo se i dati sono cambiati ripsetto all’anno precedente)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

iscritto/a per l’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno di corso del dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciclo \_\_\_\_\_\_\_\_),

# D I C H I A R A

di voler ricevere i ratei della borsa di studio mediante:

* [ ]  accredito sul conto corrente bancario o postale identificato dalle seguenti coordinate IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*N.B. Il conto corrente deve essere intestato unicamente al/alla dottorando/a interessato/a.*

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì:

* [ ]  di non essere iscritto/a ad alcun albo o elenco per l’esercizio di attività di lavoro autonomo;

*ovvero*

* [ ]  di essere iscritto/a all’albo dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* [ ]  di essere iscritto/a alla Gestione Separata INPS della sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* [ ]  di non essere assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie, oltre la suddetta Gestione Separata INPS *(il contributo applicato da questa Università sarà pertanto nella misura complessiva del 35,03%)*;

*ovvero*

* [ ]  di essere pensionato o di essere iscritto anche alla seguente forma pensionistica obbligatoria (es. ENPAM, Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense, ecc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(il contributo applicato da questa Università sarà pertanto nella misura complessiva del 24,00%)*.

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che quanto affermato nella presente domanda corrisponde a verità e di essere a conoscenza di quanto prescritto dall’art.76 D.P.R.28/12/2000 n.445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Esprime altresì il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda possano essere trattati nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali.

Autorizza inoltre l’Università ad inserire il proprio indirizzo di posta elettronica “unifg”, o in alternativa l’indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, nelle *mailing lists* dei dottorandi e si impegna a consultarlo frequentemente, consapevole del fatto che molte comunicazioni saranno effettuate esclusivamente a mezzo posta elettronica.

Ove nel corso dell’anno accademico intervengano variazioni rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda, il/la sottoscritto/a si impegna a darne immediata comunicazione scritta a codesta Università.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***L’Università effettuerà verifiche sulla veridicità di tutto quanto dichiarato nella presente domanda, secondo quanto prescritto dalla normativa vigente.***

***DOCUMENTI DA ALLEGARE***

* Registro delle attività del dottorato

***PAGAMENTO TASSE UNIVERISTARIE***

Le tasse devono essere versate tramite procedura Pago PA.

Si rinvia al Regolamento Tasse vigente e al Regolamento del Dottorato di ricerca.