

Immatricolazione con borsa di studio 2017/2018

Si attesta

che la fotografia qui apposta e la firma sottostante appartengono:

al/alla dott./dott.ssa: \_\_\_\_\_

nato/a a: \_\_\_\_\_

il giorno: \_\_\_\_\_

FOTO

identificato/a mediante \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

FIRMA DEL/DELLA DOTTORANDO/A

Foggia, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL FUNZIONARIO

*N.B.: Il/La dottorando/a è tenuto/a a compilare il presente modulo limitatamente ai dati anagrafici; dovrà inoltre apporre la propria foto nell'apposito riquadro. La trascrizione della data e degli estremi del documento di riconoscimento avverrà a cura del funzionario accettante.*

*Imposta di bollo virtuale  
Autorizzazione D.R.E. Puglia  
Sez. Foggia n.7406/00*

*Riservato all'Ufficio  
Matricola n.*

---

## **Domanda di immatricolazione per l'anno accademico 2017/2018**

Immatricolazione con borsa di studio

Al Magnifico Rettore

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 (campo obbligatorio)** \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere iscritto/a per l'anno accademico 2017/2018 al primo anno di corso del dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_ (ciclo \_\_\_\_\_).

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito il Diploma di maturità \_\_\_\_\_  
presso l'istituto \_\_\_\_\_  
a.s. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- data \_\_\_\_\_ di prima immatricolazione al Sistema Universitario a.a. \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;



- di possedere la laurea specialistica/magistrale (*cancellare la voce che non interessa*) in \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_, conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

Ovvero

- di possedere la laurea secondo la previgente normativa (**di durata almeno quadriennale**) in \_\_\_\_\_, conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

*ovvero, per chi è in possesso di titolo straniero:*

- di possedere la laurea in \_\_\_\_\_, conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, dichiarata equipollente alla laurea italiana dall'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con D.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

*ovvero*

- di possedere la laurea in \_\_\_\_\_, conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, riconosciuta equipollente alla laurea italiana dal Collegio dei Docenti, esclusivamente ai fini dell'ammissione al corso di dottorato;

- **di non essere iscritto/a ad altro dottorato o ad altro corso di studio universitario (laurea, laurea specialistica o magistrale, master, scuola di specializzazione di area medica);**

- **di essere iscritto alla scuola di specializzazione di area medica in \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;**

- di essere  di non essere iscritto/a ad una Scuola di Specializzazione di area non medica e, in caso affermativo, di aver presentato alla Scuola istanza di sospensione (*allegarne copia*);

- di non svolgere attività lavorativa;

*ovvero*

- di essere in congedo straordinario per motivi di studio;

-

*ovvero*

- di svolgere la seguente attività lavorativa: \_\_\_\_\_  
*(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%;

*ovvero*

- di avere un'invalidità tra il 45% ed il 65%.

*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.*

Foggia, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DI FOGGIA



UNIVERSITÀ  
DI FOGGIA



HR EXCELLENCE IN RESEARCH



HR EXCELLENCE IN RESEARCH

**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 2017/2018 la borsa di studio relativa al primo 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 2018 un reddito personale complessivo annuo lordo non superiore a € 12.000,00= (dodicimila/00)** e di essere a conoscenza che alla determinazione di detto reddito concorrono redditi di origine patrimoniale nonché emolumenti di qualsiasi natura, con esclusione di quelli aventi natura occasionale o derivanti da servizio militare di leva;
- 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 essere a conoscenza dell'obbligo di svolgimento di almeno 6 mesi di studio e formazione all'estero, presso una qualificata struttura di ricerca individuata d'intesa con il tutor e autorizzata dal Collegio dei docenti del Dottorato di Ricerca;
- **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 € 12.000,00= (dodicimila/00);**
- di essere consapevole che è tenuto alla restituzione dei ratei già percepiti se il proprio reddito personale complessivo annuo lordo supera i € 12.000,00= durante l'anno di corso .

Foggia, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_





- di essere iscritto/a alla Gestione Separata INPS della sede di \_\_\_\_\_  
*(allegare copia del modello di iscrizione alla Gestione Separata, recante la timbratura dell'ufficio INPS, ovvero ricevuta rilasciata dal medesimo ufficio attestante l'avvenuta iscrizione);*
  
- 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 34,23%);*  

*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%).*

Foggia, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara, di essere consapevole che la propria tesi di Dottorato di Ricerca, sarà depositata, in formato elettronico, presso le Biblioteche di Roma e Firenze e nell'archivio istituzionale di Ateneo, che ne garantirà la conservazione e la pubblica consultabilità.

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 del D.Lgs.30/06/2003 n.196.

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.

Foggia, \_\_\_\_\_

FIRMA

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

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- Fotocopia di un valido documento di identità
- Fotocopia del codice fiscale
- n.2 fotografie formato tessera identiche (di cui una da apporre sulla prima pagina del presente modulo)
- Copia del modello di iscrizione alla Gestione Separata INPS, ovvero ricevuta rilasciata dal medesimo ufficio attestante l'avvenuta iscrizione
- Attestazione relativa al versamento di € **31,00** (comprensiva di € 15,00 Tassa di Scopo e € 16,00 Bollo virtuale), effettuato con bonifico bancario Università degli Studi di Foggia IBAN: **IT38B0542404297000007001002** Banca Popolare di Bari sede di Potenza, recante la causale "Tassa di scopo e Bollo - a.a. 2017/2018 – Dottorato in ..... (ciclo .....)";
- Attestazione relativa al versamento della tassa regionale, effettuato sul c/c n.15614712 o con bonifico bancario IBAN: **IT67I0760115700000015614712** intestato all'Agenzia per il Diritto agli Studi Universitari (A.DI.S.U.) – Regione Puglia – Sede di Foggia, recante la causale



“Tassa regionale diritto allo studio - a.a. 2017/2018 – Dottorato in .....  
(ciclo ...)”.

Si precisa che la tassa verrà calcolata in base alla dichiarazione ISEE presentata (D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n. 159).

120,00	Per importo ISEE da € 0 a € 23.000
140,00	Per importo ISEE da € 23.001 a € 46.000
160,00	Per importo ISEE da € 46.001

La tassa A.Di.S.U. potrà essere effettuata nei modi seguenti:

- unica soluzione verificando prima del pagamento la fascia d'appartenenza in base all'indicatore ISEE che dovrà essere consegnato;
- o in due soluzioni versando al momento dell'iscrizione il valore minimo di € 120,00 ed entro luglio 2017 effettuare l'eventuale integrazione in base all'indicatore ISEE.

Si precisa che come previsto dall'art. 8 comma 2 della Circolare INPS n. 171 del 18.12.2014 “Per le soli prestazioni connesse ai corsi di dottorato di ricerca, analogamente a quanto previsto per le prestazioni sociosanitarie, è possibile scegliere un nucleo ristretto...”

Lo studente che non consegna la dichiarazione ISEE è tenuto al pagamento dell'importo massimo.

- Eventuale richiesta di attivazione di un *account* di posta elettronica “unifg”, previa compilazione *online* dell'apposito modulo

**Integrazione tassa A.Di.S.U. a.a. 2017/2018**

€ \_\_\_\_\_ **versare entro il 31/07/2018 .**

**Firma per presa visione del dottorando**

**N.B. Per coloro che inviano la domanda a mezzo posta verificare la fascia di appartenenza l'integrazione della tassa A.Di.S.U.**



RICEVUTA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in servizio presso il Settore Alta Formazione, dichiara che il/la dott./dott.ssa \_\_\_\_\_, iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno di corso del dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_ (ciclo \_\_\_\_\_), ha regolarmente consegnato:

- domanda di Immatricolazione all'a.a. 2017/2018 in data \_\_\_\_\_;
- dichiarazione ISEE in data \_\_\_\_\_;

Integrazione A.Di.S.U. a.a. 2017/2018 € \_\_\_\_\_ versare entro il 31 luglio 2017;

Ritira Registro delle attività in data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_