



Immatricolazione senza borsa studio di 2017/2018

Si attesta

che la fotografia qui apposta e la firma sottostante appartengono:

al/alla dott./dott.ssa: _____

nato/a a: _____

il giorno: _____



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.



Riservato all'Ufficio
Matricola n.

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

Domanda di immatricolazione per l'anno accademico 2017/2018

Immatricolazione senza 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 dalla Commissione esaminatrice, 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



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

- Eventuale dichiarazione ISEE, rilasciata da qualsiasi CAAF (Centro Autorizzato di Assistenza Fiscale) come da D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n. 159;
- Fotocopia di un valido documento di identità;
- n.2 fotografie formato tessera identiche (di cui una da apporre sulla prima pagina del presente modulo);
- 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).

	ISEE
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 entro il 28/02/2018;
- o in due soluzioni versando al momento dell'iscrizione il valore minimo di € 120,00 ed entro il 31 luglio 2018 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.

Sono totalmente esonerati dalla tassa regionale, i dottorandi diversamente abili con invalidità non inferiore al 66%.

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

***IMMATRICOLAZIONE
SENZA BORSA
2017 – 2018***

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 e calcolare la seconda rata e l'integrazione della tassa A.Di.S.U.

Ritira Registro delle attività

Data e Firma



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 2018.

Ritira Registro delle attività in data _____

FIRMA
