

Immatricolazione con borsa di studio 2021/2022

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

Data _____

FIRMA DEL FUNZIONARIO

*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 2021/2022

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*) _____
PEC _____

CHIEDE

di essere iscritto/a per l'anno accademico 2021/2022 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 Italiano 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'inabilità non inferiore al 66%;

ovvero

- di avere un'inabilità 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.

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 2021/2022 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 2022 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 90 giorni, anche non consecutivi, 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 .

Data, _____

FIRMA

- 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%).

Data _____

FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara, di essere consapevole che Copia della tesi di Dottorato, come stabilito dall'art. 33 del "Regolamento di Ateneo in materia di Dottorati", sarà depositata nella banca dati ministeriale e inviata alle biblioteche nazionali centrali di Roma e di Firenze a cura degli Uffici competenti dell'Università.

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

- Fotocopia di un valido documento di identità
- Fotocopia del codice fiscale
- n.1 fotografia formato tessera (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.

PAGAMENTO TASSE UNIVERISTARIE

Le tasse devono essere versate tramite procedura Pago PA.
Si rinvia al Regolamento Tasse vigente.