

Immatricolazione con borsa di studio 2022/2023

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

Luogo e 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 2022/2023

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 2022/2023 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'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.

Luogo e 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 2022/2023 la borsa di studio relativa al primo anno di corso del dottorato di ricerca in _____
(ciclo _____) specificare il tipo di borsa assegnata _____

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 2023 un reddito imponibile annuo non superiore all'importo annuale della borsa, attualmente pari ad € 16.243,00** . Il reddito è riferito al periodo di imposta relativo all'anno solare di maggiore fruizione della borsa di studio
- 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 e che pertanto è necessario iscriversi obbligatoriamente alla gestione separata INPS;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di svolgimento di almeno 100 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 una cifra superiore a € 16.243,00=;**
- di essere consapevole che è tenuto alla restituzione dei ratei già percepiti se il proprio reddito superasse i € 16.243,00= durante l'anno di corso.

Luogo e Data, _____

FIRMA

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%).

Luogo e 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
- Eventuale copia del permesso di soggiorno
- Eventuale Dichiarazione di Valore del titolo di studio conseguito all'estero.

PAGAMENTO TASSE UNIVERISTARIE

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