MODELLO A)

PER COLORO CHE BENEFICIANO DI BORSA DI STUDIO

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(art. 47 DPR n. 445 del 28/12/2000)

__l__ sottoscritt__ ____

Cognome Nome

nat______ a ____ Prov. __________ il ___________________________ al fine di beneficiare della borsa di studio per la frequenza del dottorato di ricerca in ____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

a) che il proprio reddito annuo personale complessivo lordo, a decorrere al 1° luglio 2022, non supererà € 16.243,00 al lordo degli oneri previdenziali a carico del percipiente (D.M. 247 del 23.02.2022);

b) di essere a conoscenza che, per beneficiare della borsa di studio erogata da codesta Università, non dovrà superare il predetto limite di reddito per tutti gli anni di durata del corso;

c) di impegnarsi, inoltre, in caso di superamento di tale limite, a darne tempestiva comunicazione a codesta Università ed a restituire gli eventuali ratei di borsa indebitamente percepiti, con riferimento all'anno in cui si è verificato il superamento del reddito;

d) di non avere usufruito in precedenza di borsa di studio per dottorato di ricerca, di perfezionamento o di specializzazione, anche se per titolo diverso.

Inoltre, agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS (Gestione Separata) Legge 335/95.

DICHIARA

(*barrare soltanto le caselle che interessano*)

- ❑ di aver superato il limite contributivo annuo di € 113.520,00;
- ❑ di non aver superato il limite contributivo annuo di € 113.520,00 e, pertanto, autorizza codesta Amministrazione ad operare la trattenuta contributiva;
- ❑ di impegnarsi a provvedere, entro 30 giorni dall'immatricolazione, all'autodenuncia presso la sede competente INPS-Gestione Separata (l'iscrizione alla gestione separata è obbligatoria e va effettuata presso gli uffici dell'INPS, compilando l'apposito modello, da ritirarsi presso lo stesso INPS);
- ❑ di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico diretto, in quanto dipendente del seguente Ente:

Ente di appartenenza: ____

Ente di Previdenza: ____

- ❑ di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico diretto;
- ❑ di impegnarsi, in caso di variazione della propria posizione, a comunicarla al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva.

Chiede inoltre la seguente modalità di riscossione della borsa di studio:

❑ accredito su c/c bancario o postale n. _______________________________________

presso ____ (Italia)

Codice IBAN I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

❑ altra modalità ____

Il/La Sottoscritto/a allega copia del seguente documento di riconoscimento: Tipo: ________N° ________ rilasciato da: _________________il______________

_______________________, ____

Luogo e data Firma leggibile

L'Università si riserva di verificare la veridicità delle dichiarazioni prodotte tramite accertamenti presso i competenti Uffici delle Imposte Dirette.