Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**matricola** **|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|** )

**consapevole delle conseguenze** nel caso di dichiarazioni non rispondenti al vero:   
decadenza dai benefici acquisiti; sanzioni penali (previste dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000)

**●studente** dell’Università di Parma iscritta/o regolarmente nell’**anno accademico 2018/2019 a**□ corso di laurea magistrale a ciclo unico: anno □ 4°, □ 5°, □ 6° □ corso di laurea magistrale   
□ corso di dottorato di ricerca (in conv.ne Univ. tà di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) □ scuola di professioni legali  
**● selezionat**a/o con concorso pubblico per attività: **□** di TUTORATO **□** DIDATTICHE INTEGRATIVE

presso il Dipartimento di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO  
al fine di beneficiare dell’assegno** per tali attività, **finanziato dal Fondo Giovani** (art. 1 DL 105/03- L170/03)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data di nascita | |\_\_\_|\_\_\_**|**\_\_\_|\_\_\_**|**\_\_\_|\_\_\_| | Luogo di nascita | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. |\_\_\_|\_\_\_|) |
| Cittadinanza |  | Codice fiscale | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_**|**\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_**|**\_\_\_|\_\_\_**|**\_\_\_**|**\_\_\_|\_\_\_**|**\_\_\_**|**\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_**|**\_\_\_| |
| Partita Iva | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| | Indirizzo | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Luogo di Residenza | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Prov. e CAP | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **|**\_\_\_|\_\_\_**|** **|**\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_**|** |
| Recapito telefonico | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Posta elettronica** | ***per ogni comunicazione istituzionale***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **@studenti.unipr.it** |

|  |
| --- |
| □ di essere iscritta/o alla cassa previdenziale *Gestione separata* *INPS* (Istituto nazionale della previdenza sociale)  □ di provvedere all’iscrizione alla cassa previdenziale “Gestione separata” INPS entro 30 giorni dall’inizio attività |

|  |
| --- |
| oltre alla cassa previdenziale *Gestione separata INPS*:  □ di essere iscritta/o ad altra forma previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta **(indicare***la* ***cassa  di previdenza*** o *l’****ente che eroga la pensione)***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ di non essere iscritto/a ad altra forma previdenziale obbligatoria. |

|  |
| --- |
| □ di superare il massimale contributivo di euro 101.427 per il 2018 e, di conseguenza, chiede di non assoggettare l’assegno a contribuzione INPS. |

**Per il pagamento, chiedo:**

|  |
| --- |
| **□** accredito su conto corrente/bancario *o* postale *oppure* su carta prepagata(**NO** libretti postali)  ***(Con intestazione - anche- all’interessata/o)*** Presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)  **IBAN** |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_**|\_\_\_|**\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_**|**\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_**|**\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|  **□** riscossione diretta **SOLO** presso filiali della Crédit Agricole Italia e **SOLO per importi sino a € 999 *(NB: munirsi di documento di identità e codice fiscale da esibire allo sportello.)*** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 **(luogo e data) (firma leggibile con allegata copia documento di identità**)