



# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

## DIREZIONE PERSONALE

Area Trattamenti Economici Gestione Economica Personale Non Strutturato

### Substitute declaration of certification and/or notary act, in accordance with Presidential Decree

*Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o di atto di notorietà a norma del DPR 445/2000 445/2000*

**The applicable parts of the form must be filled in.**

**Please do not omit information necessary for the correct management of your position**

**to be completed by external parties who are holders of\*:**

*da compilarsi a cura dei soggetti esterni titolare di\*:*

**PhD Scholarships as indicated in Article 4 of Law n. 210 dated 31/07/98 and MIUR Decree n. 224 of 30/04/1999**

*Borsa di studio per dottorato di ricerca post-Iaurea di cui alla Legge 3/7/1998 n. 210 art. 4 e Decreto Miur 30/04/1999 n. 224*

**Research grants in accordance with Article 51, paragraph six, Law 449/1997**

*Assegno di ricerca art.51, sesto comma, Legge 449/1997*

**The undersigned** (*Il sottoscritto*) \_\_\_\_\_

**Fiscal Code** (*Codice Fiscale*) \_\_\_\_\_

**Born in** (*Nato a*) \_\_\_\_\_ **Town** (*Città*) \_\_\_\_\_ **date of birth** \_\_\_\_\_

(*data di nascita*) \_\_\_\_\_

**Resident in** (*Residente a*) \_\_\_\_\_ **Address** (*Indirizzo*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**Fiscal Domicile (If different)**/*Domicilio Fiscale (se diverso)* \_\_\_\_\_

**Address for any communication** (*address, telephone, telefax or e-mail address*): \_\_\_\_\_

\*Pick as appropriate (Barrare la casella che interessa)

For social security contribution purposes, **DECLARES** / *Ai fini della copertura previdenziale DICHIARA*

A) that he/she has provided for/will provide for (cross out the choice that does not apply) registration at the competent INPS office, in accordance with Article 4, Legislative Decree n. 166/96. / *Che ha provveduto/provvederà (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata presso la sede competente INPS ex art. 4, DL 166/96.*

Signature / Firma \_\_\_\_\_

B) is a retired worker (direct or indirect) or worker with another form of obligatory pension c/o the social security administration of \_\_\_\_\_ and is therefore subject to management of a 17% contribution. In the event of variations in his/her position, the interested party hereby promises to communicate said variations to the administration in order to provide for correct management of contributions. / *di essere lavoratore con altra forma pensionistica obbligatoria c/o la cassa previdenziale di \_\_\_\_\_ e quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 17%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.*

Signature / Firma \_\_\_\_\_

C) that he/she has retired and is subject to obligatory social security coverage and/or indirect or transferable pension treatment and is therefore subject to management of a 17% contribution. In the event of variations in his/her position, the interested party hereby promises to communicate said variations to the administration in order to provide for correct management of contributions. / *di essere titolare di pensione (diretta o indiretta) c/o la cassa previdenziale \_\_\_\_\_ quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 17%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.*

Signature / Firma \_\_\_\_\_

D) that he/she is not subject to obligatory social security coverage and/or indirect or transferable pension treatment and is therefore subject to management of a 25,72% contribution. / *di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità e quindi, soggetto alla gestione contributiva nella misura del 25,72%.*

Signature / Firma \_\_\_\_\_

E) that he/she possesses an income exceeding the annual limit of €91,507.00 and therefore invites this administration not to withhold a contribution for separate INPS management. / di superare il limite di reddito annuo di €. 91.507,00 e pertanto invita codesta Amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.

Signature / Firma \_\_\_\_\_

For the purpose of insurance coverage for civil responsibility, in accordance with Article 8 of the contract of conferral of the grant for collaboration in research activities stipulated with the University of Verona, please note that the insurance premium of €1.20 will be withheld from the first monthly cheque. / Ai fini della copertura assicurativa per la responsabilità civile, di cui all' art.8 del contratto di conferimento di Assegno per la collaborazione ad attività di ricerca stipulato con l'Università degli Studi di Verona, si rende noto che il premio assicurativo che verrà trattenuto dalla prima competenza mensile è di €1,20.

### HEREBY REQUESTS / CHIEDE

that payment of the amounts due be made according to the following means of payment: che il pagamento delle somme dovute venga corrisposto secondo le seguenti modalità di pagamento:

<input type="checkbox"/> <b>BANK TRANSFER TO CURRENT ACCOUNT</b> ( <i>trasferimento sul conto corrente bancario</i> )					
<b>IBAN CODE</b> (It is obligatory to indicate 27 characters/digits)					
<b>COUNTRY CODE</b>	<b>CIN EUR</b> (2 digits)	<b>CIN</b> (1 character)	<b>ABI</b> (5 digits)	<b>CAB</b> (5 digits)	<b>C/C (12 characters/digits)</b>
<b>BANK</b> ( <i>Banca</i> ) _____					
<b>BRANCH OR AGENCY</b> ( <i>Agenzia</i> ) _____					

**OR**

<input type="checkbox"/> <b>DIRECT COLLECTION AT THE TELLER'S WINDOW OF ANY UNICREDIT BRANCH</b> ( <i>riscossione diretta allo sportello di una qualunque filiale Unicredit</i> )
---

The undersigned confirms that for fiscal and social security purposes, his/her position is as indicated in these documents. The undersigned hereby promises to respect the relative dispositions and to communicate in a timely manner any variations, exonerating the University of Verona from any responsibility in this connection. In accordance with Legislative Decree 196 of 30/6/2003, the undersigned consents to treatment of his/her personal data for performance of the operations connected with processing of the contract indicated in the premise and for statistical purposes. / Lo/la scrivente conferma che, ai fini fiscali e previdenziali, la propria posizione si identifica nelle fattispecie sottoscritte dal medesimo/a e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l'Università degli Studi di Verona da qualsiasi responsabilità in merito. Ai sensi della D.Igs. del 30/06/2003 n.196 il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l'esecuzione delle operazioni connesse con l'espletamento della pratica contrattuale in premessa, nonché per finalità statistiche.

Place (*Luogo*) \_\_\_\_\_, Date (*Data*) \_\_\_\_\_

Signature (*Firma*) \_\_\_\_\_