**MODULO DI ASSEGNAZIONE BORSA DI STUDIO**

**Dottorato in “Digital transformation”**

**XL ciclo - A. A. 2024/2025**

**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 sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sesso □ M □ F

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che la borsa di studio per l’anno accademico 2024/2025 è pari a **€ 16.243,00** al lordo degli oneri previdenziali a carico del percipiente, e che la tipologia di borsa verrà assegnata ai sensi dell’art. 8 comma 4 del Bando di concorso, e comunque in accordo con le attività formative previste dal Collegio dei Docenti e dalle imprese co-finanziatrici di borsa DM 630/2024,

**CHIEDE**

che gli/le venga corrisposta per l’anno accademico 2024/2025 la borsa di studio relativa al primo anno di corso del Dottorato in *Digital transformation - XL ciclo” - A. A. 2024/2025, e*

**DICHIARA**

* di non aver usufruito di altra borsa di studio (anche parzialmente) per la frequenza ad un corso di dottorato, presso l’Università Telematica Pegaso o presso altra sede;
* **di prevedere di percepire per l’anno tributario 2025 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 assegnista 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 minimo 6 mesi, 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 di una cifra superiore a € 16.243,00;**
* di essere consapevole che è tenuto alla restituzione dei ratei già percepiti qualora il proprio reddito superasse i € 16.243,00 durante l’anno di corso.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firmare per esteso e in maniera chiara e leggibile)*

**Dichiarazioni relative alle modalità di pagamento ed ai fini del contributo previdenziale di cui alla L. 08/08/1995 n. 335 e successive modifiche ed integrazioni**

Il sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sesso □ M □ F

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a per l’anno accademico 2024/2025 al primo anno di corso del Dottorato in *“Digital transformation” XL ciclo,*

**DICHIARA**

di voler ricevere i ratei della borsa di studio mediante:

* accredito sul conto corrente bancario o postale identificato dalle seguenti coordinate IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*N.B. Il conto corrente deve essere intestato unicamente al/alla dottorando/a interessato/a.*

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì:

 di non essere iscritto/a ad alcun albo o elenco per l’esercizio di attività di lavoro autonomo;

*ovvero*

 di essere iscritto/a all’albo dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 di essere iscritto/a alla Gestione Separata INPS della sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(allegare copia del modello di iscrizione alla Gestione Separata, recante la timbratura dell’ufficio INPS, ovvero ricevuta rilasciata dal medesimo ufficio attestante l’avvenuta iscrizione)*;

 di non essere assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie, oltre la suddetta Gestione Separata INPS;

*ovvero*

 di essere pensionato o di essere iscritto anche alla seguente forma pensionistica obbligatoria (es. ENPAM, Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense, ecc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firmare per esteso e in maniera chiara e leggibile)*

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA** *(indicare i documenti allegati alla presente domanda)*

* Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
* Copia del codice fiscale;
* Copia del modello di iscrizione alla Gestione Separata INPS, ovvero ricevuta rilasciata dal medesimo ufficio attestante l’avvenuta iscrizione.