Dichiarazioni (*) **ai fini della contribuzione previdenziale(gestione separata INPS)**

Il sottoscritto (cognome) _____

(nome) _____

nato a _____ prov. _____ il _____

cittadinanza _____

codice fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Solo se residente all'estero): codice identificativo estero _____
[indicare obbligatoriamente]

iscritto nell'anno accademico 2006/2007 al _____ anno di corso della Scuola di specializzazione in _____ e titolare di contratto di formazione specialistica previsto dal Decreto legislativo 17.8.1999 n. 368, al quale si applica il regime contributivo previsto dall'articolo 41.2

Dichiaro

*[barrare e compilare solo se ricorre il caso]***:**

☐ di essere iscritto all'Albo professionale dei medici chirurghi della Provincia di _____ dal _____ e, pertanto, di essere iscritto al Fondo previdenziale ENPAM (Ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri).

(solo se residente all'estero) di ☐ avvalermi ☐ non avvalermi della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e Stato estero di residenza, previa presentazione della prescritta documentazione fornita dall'autorità fiscale estera _____ (**)

Dichiaro

di dover essere soggetto alla ritenuta previdenziale sottoindicata *[barrare la voce che interessa]***:**

☐ contribuzione INPS pari al 23,5 % in quanto privo di altra copertura previdenziale

☐ contribuzione INPS pari al 16%, in quanto già iscritto ad altra Cassa previdenziale

informativa ai sensi dell'art.13 del d.lgs n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), l'Università di Pisa informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13, i dati personali da Lei forniti saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di formazione specialistica presso l'Università di Pisa. L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per l'Università di perfezionare il rapporto suddetto.

Data _____ **Il medico specializzando** _____

NOTE:

(*) Le dichiarazioni sono rese ai sensi del DPR n. 445/2000.

(**) Gli specializzandi residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla loro domiciliazione fiscale o residenza.