

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI ROMA TRE**  
**SCHEDA INFORMATIVA PER BORSA DI TUTORAGGIO**

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Struttura conferente: \_\_\_\_\_

Contratto rif.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Bando \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_

La presente scheda informativa si intende allegata e riferita unicamente al contratto specificato.

**COMPILARE IN STAMPATELLO****Dati anagrafici del soggetto contraente****IMPORTANTE ALLEGARE FOTOCOPIA DEL :**

1 - documento di identità valido o  
 passaporto e visto se prescritto;

2 - codice fiscale italiano

Le schede incomplete saranno respinte.

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

(rilasciato dagli Uffici dell'Agenzia delle Entrate in Italia o per i non residenti dalle autorità diplomatiche/consolari italiane nel Paese di residenza )

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Stato nascita \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

**Residenza**Indirizzo \_\_\_\_\_ N.civico \_\_\_\_\_  
(indicare Via/L.go/V.le/P.zza/ecc.)Località \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
(CAP generico es. 00100 Roma non valido )

Regione \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Rec.tel. \_\_\_\_\_ Rec.cellulare \_\_\_\_\_

E-Mail dominio Roma Tre \_\_\_\_\_

(indicare come preferenziale l'indirizzo di posta elettronica d'Ateneo assegnato, al quale verranno inviate tutte le comunicazioni, anche quelle inerenti i compensi, nonché le certificazioni e, consultabili sul sito dell'Ateneo - Servizi On line tramite le credenziali di Login: Nome utente/password rilasciate da Roma Tre - A.S.I.)

E-Mail privata \_\_\_\_\_

(indicare un indirizzo di posta elettronica privato, valido ed attivo, ed al quale verranno inviate le comunicazioni, come indicato per la mail istituzionale Roma Tre, qualora non si fosse in possesso di quest'ultima)

**Domicilio fiscale\* (se diverso dalla Residenza)**

\* La nozione di residenza fiscale non coincide completamente con quella di domicilio fiscale. Quest'ultima è rilevante al fine di stabilire la competenza territoriale degli uffici finanziari. Per le persone fisiche residenti in Italia il domicilio fiscale coincide normalmente con il comune nella cui anagrafe sono iscritte.

Tuttavia, per esigenze di controllo l'Amministrazione Finanziaria può consentire e stabilire il domicilio fiscale del contribuente, che ne faccia richiesta, nel comune ove viene svolta in modo continuativo l'attività.

Indirizzo \_\_\_\_\_ N.civico \_\_\_\_\_  
(indicare Via/L.go/V.le/P.zza/ecc.)Località \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
(CAP generico es. 00100 Roma non valido )

Regione \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

**N.B.** Si ricorda che le variazioni della residenza e del domicilio fiscale devono essere comunicate tempestivamente ed hanno effetto dal sessantunesimo giorno successivo a quello in cui si sono verificate.  
**P.S. Non è, inoltre, valido l'indirizzo presso il cui n.civico/cassetta postale non è indicato il proprio nominativo.**

**Stato civile**
 Celibe/Nubile     Coniugato/a     Vedovo/a     Separato/a     Divorziato/a

Note: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Applicazione del Contributo Previdenziale INPS Legge 335/1995, art. 2, comma 26 e successive modificazioni.**

In merito alla propria posizione previdenziale, il/la sottoscritto/a, altresì, **DICHIARA:**

di **ESSERE** iscritto/a alla GESTIONE SEPARATA INPS per Lavoratori Parasubordinati;

di **NON** essere iscritto/a alla GESTIONE SEPARATA INPS per Lavoratori Parasubordinati;

In tal caso, si impegna personalmente all'apertura della posizione previdenziale INPS GESTIONE SEPARATA per Lavoratori Parasubordinati, sulla quale verranno versati i contributi previsti per la prestazione oggetto dell'incarico.

**inoltre, ai fini dell'applicazione delle aliquote contributive previdenziali INPS G.S. su tale incarico, nella misura percentuale vigente nell'anno, come ai sensi di Legge e successive modifiche stabilite, secondo la situazione di seguito dichiarata:**

di essere titolare di altra copertura previdenziale in qualità di lavoratore :

(in tal caso indicare i dati dell'Ente/Società per il/la quale si lavora)

Dipendente presso Ente pubblico

Dipendente presso Società/Ente privato

Denominazione Ente/Società \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_

se lavoratore/trice dipendente a tempo determinato indicare inoltre il periodo dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

di essere iscritto al seguente ente/cassa professionale al/alla quale versa i contributi previdenziali

(in tal caso indicare l'Ente/Cassa di appartenenza come dipendente o professionista diversa dall'INPS G.S.);

Ente/Cassa \_\_\_\_\_

di essere in data odierna titolare di pensione

(in tal caso indicare l'Ente/Cassa previdenziale erogatore/erogatrice);

Ente/Cassa pensionistica \_\_\_\_\_

titolare di pensione indiretta (pensione che viene liquidata ai superstiti del dipendente deceduto)

titolare di pensione diretta

Al fine di permettere una corretta determinazione del contributo previdenziale dovuto, il/la sottoscritto/a **DICHIARA:**

di essere un lavoratore/trice autonomo/a **NON** iscritto/a alla cassa previdenziale del proprio ordine professionale;

di aver superato nell'anno in corso il reddito massimale INPS G.S. stabilito annualmente dall'Ente previdenziale (es. anno 2013: euro 99.034,00).

L'iscrizione alla Gestione Separata INPS dei lavoratori parasubordinati è effettuata dal collaboratore attraverso il servizio telematico accessibile al cittadino sul sito: [www.inps.it](http://www.inps.it) - servizi on-line, dopo essersi munito di codice PIN rilasciato dall'ente previdenziale su richiesta dell'interessato. Per eventuale assistenza ci si potrà rivolgere al Contact Center dell'INPS numero verde 803 164.

**Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza di eventuali incompatibilità di altre attività e/o borse di studio (ad esclusione ad es. del dottorato di ricerca) con la presente borsa di tutorato e di fornire preventivamente ai ns. Uffici, se dovute, copia delle eventuali autorizzazioni/nulla osta per le attività coincidenti e/o rinuncia.**

Allega autorizzazione per altre attività relative a: \_\_\_\_\_

(In mancanza dell'autorizzazione non verrà evasa la pratica)

(indicare la tipologia dell'incarico coincidente)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

