UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DICHIARAZIONE AI FINI PREVIDENZIALI DEL MEDICO CON CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA AI SENSI DELL'ART. 37, COMMA 2, DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 368/1999 (ATTUATO CON DPCM 6/7/2007)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a_____,
il_____, codice fiscale (se straniero anche il codice di identificazione fiscale rilasciato dallo Stato di appartenenza) _____, sesso (M o F) _____,
residente a _____, via _____
c.a.p._____,tel._____,cell._____

e-mail _____,ai fini della stipula del contratto di formazione specialistica presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Firenze

D I C H I A R A

Ai fini dell'applicazione del contributo di cui all'art.2, comma 26 della L. 8 agosto 1995 n.335, di cui all'art. 1, comma 300, lettera c) della Legge 23/12/2005, n. 266 e di cui alla circolare INPS n. 37 del 08/02/2007 e successiva nota INPS n. 489 del 22/02/2007 di essere tenuto/a alla iscrizione presso la gestione separata INPS e di prendere atto che l'Università opererà la ritenuta contributiva nella misura di 1/3 del contributo dovuto all'INPS; tale contributo dovrà essere applicato nella misura del (barrare il caso che interessa):

☐ 24% in quanto il sottoscritto è in possesso della seguente copertura previdenziale obbligatoria :

ENPAM SI ☐ NO ☐

☐ 31,72% in quanto il sottoscritto non ha altra copertura previdenziale obbligatoria (*)

Comunica inoltre i dati del coniuge non fiscalmente a carico:

Cognome e nome del coniuge: _____,

nato/a _____, il _____,

codice fiscale del coniuge: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Firma _____

Il/La sottoscritto/a conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che importi modificazioni al regime contributivo, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri o responsabilità dovessero derivare all'Università dalla mancata tempestiva comunicazione delle variazioni a quanto sopra dichiarato.

*Data*_____ *Firma* _____

I dati della presente comunicazione saranno trattati in conformità al Titolo III, capo I e II del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e al D. Rettorale n . 449/2004 (Regolamento di attuazione del codice di protezione dei dati personali in possesso dell'Università di Firenze), al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo alla Università degli studi di Firenze, conseguenti alla stipula del contratto di formazione specialistica

*Data*_____ *Firma* _____

(*) aliquota variabile art.2 comma 57 legge 92 del 28/06/2012 e successive.