



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE  
**DIPINT**  
POLO  
BIOMEDICO E  
TECNOLOGICO

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

Il/la sottoscritto/a Dott/dott.ssa \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
codice fiscale (se straniero anche il codice di identificazione rilasciato dallo Stato di appartenenza) \_\_\_\_\_

Sesso (M/F) \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

via/p.zza \_\_\_\_\_

c.a.p \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_, ai fini della stipula del contratto di formazione specialistica presso l'Università degli Studi di Firenze

**DICHIARA sotto la propria responsabilità**

Ai fini dell'applicazione del contributo di cui all'art. 2, comma 26 della L. 8/8/1995 n. 335, di cui all'art.1 comma 300 lettera c) della L. 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):

- 22% in quanto il sottoscritto è in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria in qualità di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- 28,72% in quanto il sottoscritto non ha altra copertura obbligatoria.

Firma. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a conferma quanto sopra dichiarato 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 \_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

**DIPINT**  
POLO  
BIOMEDICO E  
TECNOLOGICO

I dati della presente comunicazione saranno trattati in conformità al Titolo III capo I e II del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali) e al D.R 449/2004 (Regolamento di attuazione del codice di protezione dei dati personali – Università degli Studi Firenze), al solo fine di assolvere agli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università di Firenze, conseguenti alla stipula del contratto di formazione specialistica

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

