

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445)

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____

(prov. di ____) il _____ e residente in _____

(prov. di ____) c.a.p. _____ via _____ n. _____

in qualità di titolare dell'assegno di ricerca dal titolo

“ _____
_____ ”

presso il Dipartimento/Centro _____,

consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt.75 e 76 del d.p.r. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di non essere dipendente di ruolo delle Università, delle istituzioni e degli enti pubblici di ricerca e sperimentazione, dell'Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA) e dell'Agenzia spaziale italiana (ASI);
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con un professore appartenente alla struttura presso la quale è attivato l'assegno, ovvero con il Rettore, il Direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- di aver preso visione del Regolamento sugli assegni di ricerca e di attenermi alle norme ivi previste;
- di aver/non aver* svolto attività come assegnista di ricerca presso l'Università di _____ per il periodo _____ e superare / non superare con il presente assegno di ricerca, i limiti stabiliti all'art. 6 comma 2-bis della Legge 27 febbraio 2015, n. 11; *(ai fini dei suddetti limiti non devono essere indicati i periodi relativi ad assegni di ricerca conferiti ai sensi della Legge 449/1997);*
- di possedere la seguente copertura previdenziale:
 - di essere iscritto solo alla gestione separata INPS;
 - di possedere una copertura previdenziale aggiuntiva oltre alla gestione separata INPS *(indicare la Cassa Previdenziale)* _____;
- di possedere, ai fini dell'accredito delle rate mensili posticipate del presente assegno, il seguente codice IBAN _____;

Inoltre, ai fini della compilazione della Certificazione Unica (CU) comunica i seguenti dati relativi al coniuge:

Nome e Cognome _____

Data e Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Data

Firma