Il sottoscritto (cognome)	
(nome)	
nato a (prov) il	
cittadinanza	
codice fiscale:	
iscritto nell'anno accademico 2023/2024 al 1° anno della Scuola di specializzazione in	
del contratto di formazione specialistica previsto dal D.Lgs. n. 368/1999, al quale si applica il regime contributivo previsto dall'articolo 41.2	
Dichiarazioni (*) ai fini della contribuzione previdenziale (gestione separata INPS)	
Dichiara	
è condizionato all'iscrizione al relativo ordine professionale che, parimenti, deve essere perfezionata entro l'inizio dell'attività didattica; ❖ di essere a conoscenza di dover comunicare immediatamente all'Università di Pisa gli eventuali elementi che modifichino le dichiarazioni rese nel presente modulo. Dichiara	
[barrare la voce che interessa]:	
di essere iscritto all'Albo professionale dei medici chirurghi della Provincia di	
e di essere iscritto al Fondo previdenziale ENPAM (Ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri) e, per tanto, di essere soggetto alla contribuzione INPS attualmente del 24%	
di non essere ancora iscritto all'Albo professionale dei medici chirurghi e dunque soggetto alla contribuzione INPS attualmente del 33,72%, in quanto privo di altra copertura previdenziale	
Data FIRMA (il medico specializzando)	

Dichiarazioni (*) obbligatorie ai fini della predisposizione della Certificazione Unica da parte dell'Università (Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate n. 7786/2016)

Il sottoscritto dichiara altresì quanto segue:	
❖ CONIUGATO (coniuge non legalmente né effettivamente separato) SI □	I NO □
Se SI indicare del coniuge: Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
codice fiscale:	
Se il coniuge è a carico barrare SI□ se il coniuge non è a carico barrar FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO SI□	re NO 🗖 NO 🗖
Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
codice fiscale:	
Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
codice fiscale:	
[ÎN CASO DI NECESSITÀ ALLEGARE UNA PAGINA AL PRESENTE MODULO CON I DATI DEGLI ALTRI FAMILIARI	A CARICO]
Il sottoscritto dichiara infine di essere a conoscenza di dover comunicare immediata di Pisa ogni eventuale variazione e integrazione dei dati sopra indicati.	amente all'Università
Data FIRMA (il medico specializzando)	

<u>Trattamento dati personali</u>: I dati personali forniti dai candidati saranno trattati in conformità alle disposizioni del Regolamento Generale sulla protezione dei dati Personali (GDPR) di cui al Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

L'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, relativa al trattamento dei dati personali è pubblicata alla pagina internet https://www.unipi.it/index.php/servizi-di-segreteria/item/18487-trattamento-dei-dati-personali-degli-studenti

(*) Dichiarazioni rese: Le dichiarazioni sono rese ai sensi del DPR n. 445/2000. L'Università di Pisa si riserva di procedere ad un controllo sul contenuto delle dichiarazioni espresse. Nel caso in cui si accertino dichiarazioni false o mendaci, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. Restano ferme le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 del DPR n. 445) e l'Università provvederà al recupero degli eventuali benefici concessi e tratterrà interamente la contribuzione pagata.