

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Parma

Iscritto alla Scuola di Specializzazione in a.a **2024/2025**

- consapevole che decadrà con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. **dichiara sotto la propria responsabilità**
- di **essere** a conoscenza che il contratto di formazione specialistica prevede l'iscrizione automatica alla gestione separata INPS, art. 2 c. 26 Legge 335/95;
- di **essere**, nel periodo di formazione specialistica, in possesso di ALTRA copertura previdenziale, presso la Cassa Previdenziale **ENPAM**
in quanto **ISCRITTO ALL'ORDINE DEI MEDICI DI**

- di essere consapevole che ogni variazione alla posizione previdenziale dichiarata sarà applicata esclusivamente dalla data della comunicazione della stessa.

di voler delegare questa Amministrazione ad accreditare in via continuativa gli emolumenti spettanti sul:

di cui è titolare presso la banca/ufficio postale

IBAN (Coordinate bancarie internazionali - **27 caratteri**)[illegible]

a presentare una nuova dichiarazione aggiornata, in caso di modifiche intervenute nel corso dell'anno. In assenza la predetta dichiarazione avrà effetto anche i periodi di imposta successivi.

Firma