

## MODULO INPS

.....I..... sottoscritt..... Dott. ....

Nat..... a ..... il .....

residente a ..... c.a.p. ....

Via .....

domiciliat....a.....c.a.p.....

Via .....

Codice Fiscale .....

Tel. .... Cellulare .....

Iscritt..... al Corso di Dottorato di Ricerca in .....

.....

..... - ..... Ciclo

- consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia;
- 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 non avere aperto posizioni previdenziali diverse dalla Gestione Separata INPS
- ◇ di avere **altra** posizione previdenziale aperta presso l'INPS di \_\_\_\_\_  
forma assicurativa: \_\_\_\_\_ (vedi retro)
- ◇ di avere **altra** posizione previdenziale aperta presso la cassa  
previdenziale: \_\_\_\_\_ (vedi retro)

### SI IMPEGNA

di dare immediata comunicazione al Servizio Corsi e Scuola di Dottorato qualora venga modificata la propria posizione previdenziale, consapevole che le eventuali variazioni verranno applicate dal mese di comunicazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

**TABELLA**  
**ELENCO CODICI DI ALTRE FORME ASSICURATIVE OBBLIGATORIE**

**PENSIONATI**

001	Pensionati di tutti gli Enti pensionistici obbligatori
002	Titolari di pensione diretta

**ASSICURATI DI ALTRE FORME ASSICURATIVE OBBLIGATORIE**

**1 – I.N.P.S.**

101	Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti
102	Artigiani
103	Commercianti
104	CD – CM
105	Versamenti Volontari
106	Versamenti Figurativi (CIG, ecc.)
107	Fondi speciali

**2 – I.N.P.D.A.P.**

201	Dipendenti da Enti locali e Dipendenti delle Amministrazioni dello Stato
-----	--

**3 – Casse Previdenziali Professionisti autonomi**

301	Dottori commercialisti
302	Ragionieri
303	Ingegneri e Architetti
304	Geometri
305	Avvocati
306	Consulenti del Lavoro
307	Notai
308	Medici
309	Farmacisti
310	Veterinari
311	Chimici
312	Agronomi
313	Geologi
314	Attuari
315	Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
316	Psicologi
317	Biologi
318	Periti Industriali
319	Agrotecnici, Periti Agrari
320	Giornalisti
321	Spedizionieri (sino al 31-12-1998)

**5 – ENPALS**

501	Lavoratori dello spettacolo
-----	-----------------------------

AL MAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA  
SEDE

.....l..... sottoscritt..... Dott. ....

Nat..... a ..... il .....

Iscritt..... al Corso di Dottorato di Ricerca in .....

..... - 31° Cic lo

ai fini del pagamento della borsa di studio.

**SI IMPEGNA**

a presentare al Servizio Corsi e Scuola di Dottorato **entro e non oltre il giorno 13 NOVEMBRE 2015** la ricevuta di avvenuta iscrizione alla Gestione Separata all'INPS.

Data .....

Firma del Dichiarante

---