



ALLEGATO B / FORM B

**ACCETTAZIONE BORSA E COORDINATE BANCARIE
SCHOLARSHIP ACCEPTANCE AND BANK DETAILS**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (COGNOME E NOME) / I, THE UNDERSIGNED (LAST NAME AND FIRST NAME) _____

DATA DI NASCITA / BRITH DATE _____ LUOGO DI NASCITA (COMUNE) / BIRTH PLACE (COUNTRY) _____

PROVINCIA / (ONLY FOR PEOPLE BORN IN ITALY) _____

DOMICILIO FISCALE / CURRENT ADDRESS IN ITALY: _____
_____ CAP / POSTCODE _____

COMUNE / TOWN _____

N. TELEF. / TELEPHONE NUMBER _____

CODICE FISCALE / TAX CODE _____

E-MAIL _____

DATI DEL CONIUGE (*) / SPOUSE'S INFORMATION

COGNOME NOME / LAST NAME AND FIRST NAME _____

_____ DATA DI NASCITA / BRITH DATE _____

LUOGO DI NASCITA / BIRTH PLACE _____

CODICE FISCALE / TAX CODE _____

(*) L'Agenzia delle Entrate, con il provvedimento 7786 del 15.01.2016, prevede che nella Certificazione Unica (CU) sia presente, nella sezione "Dati relativi al coniuge e ai familiari a carico", il C. F. del coniuge anche nell'ipotesi che non risulti a carico. (Non sono richiesti i dati di coloro che sono legalmente separati.) / The Agenzia delle Entrate, in accordance with the provision 7786/2016, requires thateven if the spouse's tax code is reported in Certificazione Unica /CU), under the section "Dati relativi al coniuge e ai familiari a carico", even if the spouse is not dependent.

iscritto/a al 1° anno di corso del Dottorato di Ricerca (40° ciclo) in/enrolled in the 1st year of the PhD Program (40TH cycle) in _____

DICHIARA/DO DECLARE THAT

- di accettare l'attribuzione della borsa di Dottorato/ I accept the PhD scholarship.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara/For this purpose, fully understanding that I am subject to the penalties provided for making false or misleading declarations under art. 75 and 76 of the Italian Law 445/2000, I do declare that:

- di non usufruire o che non usufruirà dall'inizio del Dottorato di altre borse di studio/*I'm not recipient of any other scholarship or I will not receive any other scholarship when the PhD Program begins;*

- DI ESSERE ISCRITTO AL SEGUENTE ALBO PROFESSIONALE / *I DECLARE UNDER MY RESPONSIBILITY THAT I HAVE A JOB IN ITALY:*

SI /YES

NO / NO

Specificare nome albo professionale / *Please, specify which job*

- DI EFFETTUARE VERSAMENTI ALLA RELATIVA CASSA PREVIDENZIALE / *I PAY SOCIAL INSURANCE TAXES TO THE FOLLOWING SOCIAL SECURITY FUND IN ITALY:*

SI/YES

NO / NO

Specificare nome cassa previdenziale / *Please, specify the name of the pension fund*

- DI ESSERE ALLE DIPENDENZE DI ENTE PUBBLICO O DITTA PRIVATA / *TO BE AN EMPLOYEE OF A PUBLIC BODY OR A PRIVATE COMPANY*

SI/YES

NO / NO

Specificare nome ente o azienda / *Please, specify the name of the body or company*

In caso di tempo determinato specificare la durata del contratto / *Should you have a fixed-term contract, please, specify the contract duration*

CHIEDE/REQUEST THAT

- che il pagamento della borsa sia effettuato/*that the payment of the PhD scholarship is made as follows:*

MEDIANTE ACCREDITO SUL SEGUENTE CONTO CORRENTE BANCARIO/BANCO POSTA (di cui è **intestatario o co-intestatario**) / **BY BANK OR POSTAL TRANSFER IN THE ACCOUNT** (the declarant must be **holder or joint holder** of the account):

BANCA/POSTA / *BANK/POST OFFICE*

Agenzia/Bank agency adress _____

IBAN CODE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Se conto corrente straniero indicare BIC e SWIFT / *Should you have a foreign bank account, please, specify BIC and SWIFT code*

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere a conoscenza di **doversi iscrivere alla gestione separata presso l'INPS (L. 335/95)**, finalizzata all'estensione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti e si impegna a presentare tempestivamente una nuova dichiarazione in caso di variazione della situazione previdenziale / *I declare that I understand that **I must register with INPS (Italian Law n. 335/95) for social security obligations and benefits**, and I will promptly give notice if circumstances will change in relation to what I stated.*

Napoli, li/Naples, date (dd/mm/yyyy) _____

Firma /Signature (compulsory) ¹ _____

N.B. Il trattamento dei dati personali forniti dai/le candidati/e, raccolti per le finalità individuate nel presente modulo, avviene nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 27.04.2016, n. 679 (General Data Protection Regulation, GDPR). Per maggiori dettagli visionare l'apposita pagina web del Portale dell'Ateneo di Torino, alla pagina [Privacy / Personal data provided by candidates shall be processed, pursuant to the EU Regulation n. 679 of 2016 \(General Data Protection Regulation, GDPR\), for the execution of tasks outlined in this form. The complete information regarding the data processing method is available on the UniTo Portal, at the page \[The controller, DPO and data processing.\]\(#\)](#)

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE PER ISCRITTO OGNI VARIAZIONE AI DATI SU COMUNICATI / I WILL REPORT IN WRITTEN FORM ANY CHANGES TO THE ABOVE INFORMATION

Data / Date _____

Firma / Signature _____