



DICHIARA:

Di aver provveduto provvedere all'iscrizione alla Gestione Separata INPS.

Firma _____

Di essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità c/o l'Ente _____, quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma _____

DATA _____

FIRMA _____

PRENDE ATTO

che l'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona.

L'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato STUDENTI è pubblicata sul sito https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page

E dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato STUDENTI.

DATA.....

FIRMA.....

ALLEGATO A

Il/La sottoscritto/a _____
al fine della corretta compilazione della certificazione unica dei redditi percepiti dichiara i seguenti dati
relativi al coniuge:

COGNOME: _____

NOME: _____

SESSO: M / F

LUOGO DI NASCITA: _____

DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____