## Dottorati di ricerca

All'Inps Gestione ex Inpdap Direzione Regionale

Gestione ex Inpdap

Richiedente: Figlio/orfano/a di iscritto o pensionato
E' possibile compilare il modulo e stamparlo oppure stamparlo e completarlo scrivendo in stampatello, in modo leggibile

Io sottoscritto/a
Codice fiscale


Sesso $\square \mathrm{M}$
Cognome
Nome
Nato/a il


Prov.

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)
Comune
Via/Piazza
Frazione
Presso
Pal. $\qquad$ sc.
Cellulare
E-mail

in qualità di: Figlio/orfano/a di iscritto o pensionato Chiedo di partecipare al concorso per il conferimento di borse di studio di dottorato di ricerca

1) $\square$
per l'anno accademico

presso l'Università
Comune
Via/Piazza


CAP


Dichiaro:
Di essere figlio/a orfano/a di:
Cognome
Nome
Cod. Fiscale


Nato/a a
Stato di nascita
Nato/a il


Deceduto/a a
Deceduto/a il


Che l'Amministrazione di appartenenza del genitore iscritto è/era la seguente:
$\square$
Di essere in possesso del
diploma di laurea in
conseguito presso l'Università
con votazione
in data

indicazione Facoltà
$\square$ dichiaro di non fruire di borsa di studio universitaria per l'anno accademico 2012-2013
dichiaro di concorrere per la frequenza e il conseguimento del primo titolo di dottorato universitario di ricerca

## Allegati:

Copia della domanda di ammissione al dottorato presentata all'AteneoDocumento d'identità (copia in corso di validità)Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Inps Gestione ex Inpdap effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art. 71, 72, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).
Come stabilito dall'art. 43 D.P.R. 445/2000 (Testo Unico sulla documentazione amministrativa) il richiedente può avvalersi della presente dichiarazione sostitutiva oppure indicare l'amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In quest'ultimo caso, l'Inps Gestione ex Inpdap rende noto che i termini del procedimento decorreranno dalla data di ricezione delle informazioni stesse.

Il richiedente può sottoscrivere questa richiesta in presenza del funzionario addetto all'autenticazione della firma, oppure, può inviarla, esclusivamente per posta a mezzo raccomandata a/r, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38, c. 1 del D.P.R. 445/2000). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (Art.45, c. 3 del D.P.R. 445/2000).

## Luogo e data

Firma del richiedente

Informativa agli utenti
ai sensi dell'art. 13 del d.Igs. 196/2003
"Codice in materia di protezione dei dati personali".
L’Inps Gestione ex Inpdap, con sede legale in via Ciro il Grande, 21-00144 Roma, in qualità di titolare del trattamento, La informa che tutti i dati personali vengono trattati nel rispetto delle previsioni di legge, per finalità strettamente connesse e strumentali all'erogazione della prestazione da Lei richiesta. Il trattamento dei dati personali avviene anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da parte del personale dell'Istituto o di altri soggetti che forniscono specifici servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Istituto stesso. Il trattamento è effettuato nel rispetto dei principi sanciti dall'art. 11 del d. Igs. 196/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in base alla normativa che disciplina la prestazione richiesta, e indispensabile per la definizione del relativo procedimento. I suoi dati personali, ove necessario, potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati fra i quali Istituti previdenziali e assistenziali, Istituti di Credito o Uffici Postali da Lei indicati, organizzazioni che effettuano assistenza legale e fiscale. La informiamo che potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del d.lgs. 196/2003 con particolare riguardo all'aggiornamento, alla rettifica, all'integrazione dei dati e alla loro cancellazione, trasformazione in forma anonima e blocco. Inoltre, potrà opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano. La informiamo, infine, che per I'esercizio dei diritti di cui all'art.7, potrà rivolgersi al Direttore dell'Ufficio Inps Gestione ex Inpdap competente alla definizione del procedimento e/o all'erogazione della prestazione, designato, a tale scopo, "Responsabile" pro tempore del trattamento dei dati personali.

Spazio riservato all'Ufficio

Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante (art.38, c. 3 D.P.R. 445/2000)

Il funzionario addetto (timbro e firma)

## Delega al patronato

Io sottoscritto/a delego il patronato $\qquad$
presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 del c.c., a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'Inps Gestione ex Inpdap per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda, ai sensi e per gli effetti della legge 30 marzo 2001, n. 152 e del D.M. 10 ottobre 2008, n.193. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.


Firma $\qquad$

Dati Operatore:
Cognome
Nome
Data
Sede


Firma operatore e timbro del patronato

Codice del patronato


