



**DICHIARAZIONE PER BORSE DI RICERCA POST LAUREAM**

**Comma 4 art 1 - bis D.L. 45/2025 convertito in Legge del 5 giugno 2025, n.79**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà a norma del DPR 445/2000

*Il modulo deve essere debitamente compilato nelle parti che interessano.  
Si prega di non omettere informazioni necessarie per la corretta gestione delle posizioni.*

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Sesso ☐ M ☐ F

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Residenza al 01/01/2026 :**

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**Recapiti:**

Telefono Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**che il pagamento del compenso venga corrisposto secondo le seguenti modalità di pagamento:**

**IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI**

**ATTENZIONE: indicare solo Conto Corrente di cui si è TITOLARI o COINTESTATARI!**

Codice Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	C/C (12 caratteri alfanumerici)
_	_		_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BANCA \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ AGENZIA O FILIALE DI \_\_\_\_\_

**IBAN INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER**

Please attach a copy of the document with your IBAN and BIC released by your bank.



**RICHIEDE**

**Ai sensi dell'artt.46-47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali, di cui all'art.76, per le dichiarazioni mendaci**

**SEZIONE FISCALE**

**le borse di ricerca post lauream, seguiranno l'ordinaria tassazione IRPEF a scaglioni, in base alla normativa in vigore, applicando le aliquote (23%, 35% 43%) agli scaglioni di reddito**

Agli effetti dell'applicazione per le DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATO previste dall'art.13 del D.P.R. 917/1986 si chiede:

- ☐ l'applicazione delle detrazioni di cui al predetto art. 13 del D.P.R. 917/1986 a decorrere da \_\_\_\_\_ e di tenere conto per l'anno 2026 anche dell'ammontare dei redditi ulteriori rispetto a quelli erogati dall'Università degli Studi di Verona, pari ad € \_\_\_\_\_; N.B. Per detrazione s'intende un beneficio fiscale a favore del lavoratore che permette di abbattere la tassazione IRPEF
- ☐ la non applicazione delle detrazioni (nel caso si percepisca altri redditi da lavoro dipendente e assimilato esterni all'ateneo)

**Firma** \_\_\_\_\_

Si rende noto che il **premio assicurativo annuale obbligatorio pari ad € 9,90**, previsto per la copertura assicurativa per infortuni, verrà trattenuto dalle competenze stipendiali.

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A PRENDE ATTO**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (a seguire: Regolamento) si informano i titolari di incarico di insegnamento che il trattamento dei dati personali forniti, o comunque acquisiti dall'Università di Verona, ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a loro favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente e verrà effettuato presso l'Ateneo da parte di personale autorizzato, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

**S'IMPEGNA**

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile dell'interessato)