



**DICHIARA INOLTRE**

**Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS Legge 335/1995**

- 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 in misura ridotta, con aliquota del 24%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'Università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.
- di superare il limite di reddito annuo di Euro € 101.427,00 e pertanto invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva gestione separata INPS.

Firma \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

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

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](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.

Firma \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA DELL'INTERESSATO**

\_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_