



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

ANNO ACCADEMICO 2009/2010

Domanda per l'adeguamento del pagamento dei contributi per condizione economica per i corsi di Dottorato di Ricerca

DATI ANAGRAFICI DEL DOTTORANDO

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A IL _____ A _____ PROV _____

RESIDENTE A _____ C.A.P. _____

IN VIA _____

CODICE FISCALE _____ ISCRITTO/A AL _____ ANNO DEL CORSO

DI DOTTORATO DI RICERCA IN _____

CICLO _____

DICHIARA

DI ESSERE

STUDENTE INDIPENDENTE

Ai sensi del D.P.C.M. 09/04/2001, la condizione di **studente indipendente** è definita in relazione alla presenza di entrambi i seguenti requisiti:

- 1) residenza esterna all'unità abitativa della famiglia di origine, da almeno due anni rispetto alla data di presentazione della domanda per la prima volta a ciascun corso di studi, in alloggio non di proprietà di uno dei suoi membri;
- 2) redditi da lavoro dipendente o assimilati fiscalmente dichiarati, da almeno due anni, non inferiore a 6.500 Euro, con riferimento ad un nucleo familiare di una persona.

CHIEDE

L'ADEGUAMENTO DEL PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI PER CONDIZIONE ECONOMICA

ALLEGA

Certificazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) rilasciata in data

_____ dal _____

I dati richiesti sono obbligatori per l'accesso ai benefici e alla mancata presentazione, consegue l'esclusione dati benefici medesimi.

Con la sottoscrizione della presente domanda il Dottorando esprime il proprio consenso:

- al trattamento, con modalità elettroniche e/o automatizzate, dei propri dati personali per fini istituzionali sia da parte dell'ARDSU, che dell'Università degli Studi di Basilicata, che da parte di eventuali società, enti o consorzi che svolgano attività di elaborazione dati funzionali a quella dell'ARDSU e dell'Università degli Studi di Basilicata;
- alla pubblicazione dei propri dati personali che si rendono necessari ai fini istituzionali dell'Università e degli Enti;
- al trasferimento dei propri dati personali a soggetti aventi diritto di accesso *ex-lege*, soggetti ai quali il trasferimento di detti risulti funzionale ai fini istituzionali dell'Università degli Studi di Basilicata e degli Enti o Consorzi.

Letto, confermato e sottoscritto.

Potenza, _____

Il/La Dichiarante

Visto per la sottoscrizione dell'istanza
L'Operatore addetto
