

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Alla Università degli Studi di Perugia
Ripartizione del Personale

Il sottoscritto:

Cognome..... nome
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nato/a il.....

Codice Fiscale.....

Qualifica.....

Sede di servizio.....

Iscritto all'Ordine Provinciale dei.....
(medici, farmacisti, veterinari)

in servizio dal.....presso codesta Università

D I C H I A R A

Di aver assolto all'obbligo contributivo ONAOSI per il periodo.....

Nella misura di €:.....

attraverso il concessionario della riscossione

mediante versamento diretto alla Fondazione ONAOSI

e pertanto non deve essere nuovamente assoggettato per lo stesso periodo alla trattenuta ONAOSI.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

.....
(luogo e data)

il dichiarante
(firma per esteso e leggibile)