

OGGETTO: DOMANDA DI RISCOATTO DEI PERIODI DI STUDIO UNIVERSITARIO

Il/La sottoscritto/a	
Nato/a a	il
Residente in (Via/P.zza)	n.
CAP e città	
e-mail	@
PEC (obbligatoria)	@
Recapiti telefonici	
Codice Fiscale	

DICHIARA

di aver letto e compreso le informazioni fornite a norma dell'art.23 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 7 del Regolamento UE n. 2016/679.

E PRESTA

libero, specifico, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati personali al fine di garantire continuità dei trattamenti, per i dovuti adempimenti amministrativi e per tutte le altre attività connesse, compresa la comunicazione dei dati nelle forme e nei modi indicati nell'informativa pubblicata sul sito www.inpgi.it, nella voce "privacy".

Data |

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

firma |_____

INFORMATIVA PRIVACY - Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- l'identità ed i dati di contatto del titolare del trattamento e del responsabile della protezione dei dati;
- le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali nonché la base giuridica;
- gli eventuali destinatari o categorie di destinatari dei dati personali;
- il periodo di conservazione dei dati personali o i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- i diritti dell'interessato (tra cui il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento e il diritto di proporre reclamo);
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria.

Con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento al trattamento dei dati personali secondo le modalità di cui all'informativa pubblicata sul sito www.inpgi.it alla voce privacy.

Il/La sottoscritto/a	
Nato/a a	il

Isritto all'Ordine dei Giornalisti: REGIONE _____

|__| elenco professionisti dal __/__/____ al __/__/____ ;

|__| elenco pubblicisti dal __/__/____ al __/__/____ ;

|__| registro praticanti dal __/__/____ al __/__/____ ;

CHIEDE

di essere ammesso/a al riscatto presso la Gestione previdenziale INPGI di cui al D.Lgs. 103/96 (attività libero-professionale e/o collaborazioni coordinate e continuative):

☐ del corso legale di laurea in _____

☐ del diploma universitario in _____

☐ del diploma di specializzazione in _____

☐ del dottorato di ricerca in _____

chiede, inoltre, che il riscatto sia riferito:

☐ all'intera durata del corso legale (riscatto dell'intero periodo);

☐ a n. _____ contributi mensili (riscatto di periodo parziale).

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, **DICHIARA** che nel periodo per il quale si chiede il riscatto non è stata versata e/o accreditata né è dovuta alcuna copertura assicurativa, in nessuna altra forma di previdenza obbligatoria;

Data |__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__| Firma |_____|

N.B. Allegare fotocopia di un valido documento di identità.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'
(Artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

consapevole della responsabilità penale e civile in cui incorre chi rilascia dichiarazioni false o mendaci (art. 76, D.P.R. 445/2000) **DICHIARA** che:

- nell'anno _____
- presso l'Università / Politecnico / Istituto Superiore **(1)** _____
- Facoltà di _____
- con sede in _____ Via _____
- ha conseguito il seguente titolo **2)** _____;
- è stato immatricolato nell'anno accademico _____;
- la durata del relativo corso legale è di n° _____ anni.

Il sottoscritto è consapevole che la domanda di riscatto potrà essere esaminata solo dopo la verifica della presente dichiarazione da parte dell'INPGI. A tal fine, autorizza l'INPGI ad acquisire la documentazione presso la competente amministrazione universitaria.

Data |____|____|____|____|____|____|____|

firma |_____|

N.B. Allegare copia di un valido documento di identità.

(1) indicare nome università

(2) titoli riscattabili

- diploma universitario;
- diploma di laurea;
- diploma di specializzazione;
- dottorato di ricerca.