

**DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE AL DOTTORATO DI RICERCA
ANNO ACCADEMICO 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, (prov. _____) il _____ e residente in _____ (prov. _____) in via/piazza _____ n. _____ CAP _____, codice fiscale _____ domiciliato/a in _____ (prov. _____), in via/piazza _____ n. _____ CAP _____, Tel. _____ e-mail (*campo obbligatorio*) _____ PEC _____

CHIEDE

Di essere iscritto/a per l'anno accademico 2024/2025 al primo anno di Corso di Dottorato di Ricerca in *Storia, prassi e tecnologie della musica* (XL ciclo) presso il Conservatorio di Benevento, risultando assegnatario di una borsa di Dottorato del Conservatorio _____ di _____ con _____ tema _____ vincolato _____.

DICHIARA

- ✓ Di essere cittadino/a _____
- ✓ Di non essere iscritto ad altro corso di dottorato;
- ✓ Di possedere il titolo di accesso di seguito indicato: denominazione dell'Istituzione che ha rilasciato il titolo _____ data di conseguimento del titolo _____ in _____ tipologia del titolo (di primo e secondo livello, vecchio ordinamento, o equivalente) _____ voto finale _____
- ✓ (ammissione con riserva) Di essere in attesa di conseguire il titolo di accesso _____ in _____ nel Conservatorio _____ di _____ prevista in data _____

per gli studenti diversamente abili

- di avere un'invalidità non inferiore al 66%
- di avere un'invalidità tra il 45% e il 66%

Il dottorando in possesso di certificazione di invalidità è tenuto a consegnare detta certificazione rilasciata ai sensi della normativa vigente, attestante la condizione di invalidità e la relativa percentuale.

DICHIARA ALTRESÌ

- di non essere iscritto ad altro corso di studio (laurea, laurea specialistica o magistrale, master)
- di essere iscritto, ai sensi della legge del 12 aprile 2022, n. 33 e dai successivi decreti ministeriali n. 930 del 29 luglio 2022 e/o n. 933 del 2 agosto 2022, ad altro corso di studio in _____
- di non svolgere alcuna attività lavorativa e di impegnarsi, qualora intenda intraprendere attività retribuite che consentono di acquisire competenze concernenti l'ambito formativo del corso di dottorato, a richiedere l'autorizzazione preventiva del Collegio dei docenti;
- di essere pubblico dipendente presso la seguente amministrazione _____ e di aver presentato istanza di aspettativa non retribuita per frequenza di corsi di dottorato, per il periodo di durata del corso;
- di essere in aspettativa non retribuita per frequenza di corsi di dottorato.

Allega alla presente:

- ricevuta di pagamento della tassa regionale per il diritto allo studio pari ad € 167.50, da versare tramite PagoPA;
- ricevuta di pagamento del premio di assicurazione di € 6,00 (cumulabile col pagamento della tassa regionale, quindi con ricevuta unica);
- copia di un documento d'identità valido.

Si impegna a pagare l'imposta di bollo di € 16,00 secondo le indicazioni che verranno fornite nei prossimi giorni.

Luogo e data

Firma

Autocertificazione ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445, concernente le condizioni economiche personali ai fini dell'attribuzione della borsa di studio per la frequenza al corso di Dottorato di ricerca

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (prov, _____) il _____,

CHIEDE

- che gli/le venga corrisposta per l'anno accademico 2024/2025 la borsa di studio relativa al primo anno di corso del Dottorato di ricerca in **Storia, prassi e tecnologie della musica** (ciclo XL)
- che non gli/le venga corrisposta per l'anno accademico 2024/2025 la borsa di studio relativa al primo anno di corso del Dottorato di ricerca in **Storia, prassi e tecnologie della musica** (ciclo XL)

DICHIARA

- ✓ di non aver usufruito di altra borsa di studio (anche parzialmente) per la frequenza di un Corso di Dottorato;
- ✓ di non godere di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite, tranne quelle concesse da Istituzioni nazionali o straniere utili ad integrare, con soggiorni all'estero, l'attività di formazione o di ricerca dei borsisti;
- ✓ di non essere titolare di un posto di ricercatore o di assegno di ricerca;
- ✓ di essere a conoscenza che le borse di studio relative a Dottorati di Ricerca sono assoggettate al versamento del contributo INPS a gestione separata previsto dall'art. 2, comma 26, L. 335/95 e ss.mm.ii. e che pertanto, se non già iscritto, dovrà provvedere a iscriversi alla gestione separata INPS;

Luogo e data

FIRMA

Dichiarazioni relative alle modalità di pagamento e ai fini del contributo previdenziale di cui alla L. 08/08/1995, n. 335, e successive modifiche ed integrazioni

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____
(prov. _____) via _____ n. _____ C.A.P. _____,
codice fiscale _____,
domiciliato/a in _____
(prov. _____) via _____ n. _____
C.A.P. _____, Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____,

vincitore di un posto con borsa per il corso di Dottorato di ricerca - XL ciclo in *Storia, prassi e tecnologie della musica*, presso il Conservatorio di Benevento, risultando assegnatario di una borsa di Dottorato del Conservatorio _____ di _____
con tema vincolato _____

DICHIARA

- ✓ di voler ricevere i ratei della borsa di studio mediante accredito sul conto corrente bancario o postale identificato dalle seguenti coordinate IBAN:

IT _____

N.B. Il conto corrente deve essere un conto italiano intestato al/alla dottorando/a interessato/a.

DICHIARA ALTRESÌ

- di non essere iscritto/a ad alcun albo o elenco per l'esercizio di attività di lavoro autonomo;
- di essere iscritto/a all'albo dei _____;
- di essere iscritto/a alla Gestione Separata INPS della sede di _____
(allegare copia del modello di iscrizione alla Gestione Separata, recante la timbratura dell'ufficio INPS, ovvero ricevuta rilasciata dal medesimo ufficio attestante l'avvenuta iscrizione);
- di non essere assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie, oltre la suddetta Gestione Separata INPS (il contributo applicato da questo Conservatorio sarà pertanto, nella misura prevista dalla legge);

- di essere pensionato o di essere iscritto anche alla seguente forma pensionistica obbligatoria (es. ENPAM, Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense, ecc.):
_____ (il contributo applicato da questo Conservatorio sarà pertanto, nella misura prevista dalla legge).

Luogo e data

FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che quanto affermato nella presente domanda corrisponde a verità e di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76, DPR 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Esprime altresì il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda possano essere trattati nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali.

Autorizza inoltre il Conservatorio "N. Sala" di Benevento ad inserire il proprio indirizzo di posta elettronica istituzionale, o in alternativa l'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, nelle mailing list dei dottorandi e si impegna a consultarlo frequentemente, consapevole del fatto che molte comunicazioni saranno effettuate esclusivamente a mezzo posta elettronica istituzionale.

Ove nel corso dell'anno accademico intervengano variazioni rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda, il/la sottoscritto/a si impegna a darne immediata comunicazione scritta a codesto Conservatorio.

Luogo e data

FIRMA

Il Conservatorio effettuerà verifiche sulla veridicità di quanto dichiarato nella presente domanda, secondo quanto prescritto dalla normativa vigente.