



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Direzione Ricerca e Terza Missione
Sezione Dottorati di Ricerca

FORM B ACCETTAZIONE BORSA E COORDINATE BANCARIE SCHOLARSHIP ACCEPTANCE AND BANK DETAILS

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)/I, *the undersigned (last name and first name)*

iscritto/a al 1° anno di corso del Dottorato di Ricerca (XXXVII ciclo) in/*enrolled in the 1st year of the PhD Programme (37th cycle) in*

DICHIARA/DO DECLARE THAT

- di accettare l'attribuzione della borsa di Dottorato/ *I accept the scholarship.*

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara/ *For this purpose, fully understanding that I am subject to the penalties provided for making false or misleading declarations under art. 75 and 76 of the Italian Law 445/2000, I do declare that:*

- di non usufruire o che non usufruirà dall'inizio del Dottorato di altre borse di studio/ *I'm not recipient of any other scholarship or I will not receive any other scholarship when starting the PhD Programme;*

CHIEDE/REQUEST THAT

- che il pagamento della borsa sia effettuato/ *that the payment of the PhD scholarship should be made as follows:*

MEDIANTE ACCREDITO SUL SEGUENTE CONTO CORRENTE BANCARIO/BANCO POSTA (di cui è intestatario o co-intestatario)/ *BY BANK OR POSTAL TRANSFER IN THE ACCOUNT (the declarant must be holder or joint holder of the account):*

N. C/C / Account Number _____

IBAN CODE

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

BANCA/POSTA / BANK/POST OFFICE

Agenzia/Bank agency address _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere a conoscenza di doversi iscrivere alla gestione separata presso l'INPS (L. 335/95), finalizzata all'estensione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti e si impegna a presentare tempestivamente una nuova dichiarazione in caso di variazione della situazione previdenziale / I declare that I understand that I must register with INPS (Italian Law n. 335/95) for social security obligations and benefits, and I will promptly give notice if circumstances will change in relation to what I stated.

Torino, li/ Turin, date (dd/mm/yyyy) _____

Firma ¹/Signature (compulsory) ¹ _____

¹ Art. n. 38 D.P.R. 445/2000: "Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà..... sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore....." / Extract from art. N. 38 Italian Law 445/2000: "Declarations made in place of notarial certificates.... are signed by the person making the declaration in the presence of the employee or are signed and submitted along with a copy of an identification document by the person making the declaration".

N.B. Il trattamento dei dati personali forniti dai/le candidati/e, raccolti per le finalità individuate nel presente modulo, avviene nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 27.04.2016, n. 679 (General Data Protection Regulation, GDPR). Per maggiori dettagli visionare l'apposita pagina web del Portale dell'Ateneo di Torino, alla pagina [Privacy](#) / *Personal data provided by candidates shall be processed, pursuant to the EU Regulation n. 679 of 2016 (General Data Protection Regulation, GDPR), for the execution of tasks outlined in this form. The complete information regarding the data processing method is available on the UniTo Portal, at the page [The controller, DPO and data processing.](#)*