Spettabile

ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA

ED ASSISTENZA IN FAVORE DEI BIOLOGI

Via di Porta Lavernale,12

00153 ROMA (RM)

**DOMANDA**

**per** **la partecipazione al Master di secondo livello della Facoltà di Medicina e Chirurgia in Psicobiologia della nutrizione e del comportamento alimentare - Psychobiology of nutrition and eating behaviour presso l’Università degli Studi di Roma Tor Vergata ed in convenzione con l’Università degli studi “Campus Biomedico” di Roma**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a, Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_) in

via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

tel. numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

mail Pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­;

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

**di trovarsi nelle condizioni per l'assegnazione dei posti riservati**

☐ avuto una maternità (data fine gravidanza) nell’anno 2017 o nell’anno 2018

Data parto \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

☐ aver subito una diminuzione del reddito professionale imponibile ai fini previdenziali ENPAB del 30% nell’anno 2017 rispetto all’anno 2016 (**condizione valida per chi ha prodotto nel 2016 un reddito professionale imponibile ai fini previdenziali ENPAB di almeno euro 7000**)

Reddito anno 2016 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Reddito 2017 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ avere lo studio professionale che ha subito danni in quanto ubicato in un territorio interessato da una calamità naturale verificatasi negli anni 2017/2018

**ATTESTA**

☐ di essere iscritto all'ENPAB prima del 01 gennaio 2018

☐ di avere un rapporto previdenziale regolare

☐ di aver conseguito per l'anno 2017, se prodotto, un reddito derivante dallo svolgimento di attività imponibile ai fini previdenziali ENPAB di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_

☐ di non aver beneficiato, dal 1/01/2017 ad oggi, di altre iniziative di welfare intraprese dall'Enpab a sostegno della professione ed incentivazione del reddito professionale che prevedono attività formativa pratica con riconoscimento di borse di studio in danaro.

A tal fine

**DICHIARA**

di aver letto tutti i documenti che disciplinano la partecipazione e di essere informato sulla regolamentazione per la partecipazione al Master di secondo livello della Facoltà di Medicina e Chirurgia in Psicobiologia della nutrizione e del comportamento alimentare - Psychobiology of nutrition and eating behaviour presso l’Università degli Studi di Roma Tor Vergata ed in convenzione con l’Università degli studi “Campus Biomedico” di Roma.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati”, la informiamo che, i dati e le informazioni richiesti con la presente domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali dell’ENPAB e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali sarà effettuato con l’ausilio di mezzi manuali ed informatici.

I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti esterni ad ENPAB solo qualora la comunicazione sia strumentale per l’erogazione delle prestazioni e dei servizi di cui alla presente domanda e sempre nei limiti necessari per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione o delle ulteriori funzioni istituzionali attribuite all’Ente dalla Legge o da norme regolamentari. In nessun caso i dati forniti saranno oggetto di comunicazione a soggetti residenti o comunque collocati in paesi esteri.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l’eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che La interessano e l’esercizio dei connessi diritti ed obblighi.

In ogni momento la S.V. potrà accedere ai dati da Lei forniti e chiederne la modifica, l’aggiornamento ovvero la cancellazione a mezzo di una comunicazione all’indirizzo mail dirittiprivacy@enpab.it.

Titolare del trattamento è ENPAB, Via di Porta Lavernale 12 - 00153 Roma. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro tempore dell’Ente.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, letta e compresa in ogni sua parte l’informativa fornita ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell’ENPAB per le finalità e nei limiti specificati nell’informativa predetta.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_