

AL _____ DIRETT _____ (*)
DEL DIPARTIMENTO DI _____

SEDE
AL _____ DIRETT _____
DEL DIPARTIMENTO DI _____

SEDE
AL _____ DIRETT _____
DEL DIPARTIMENTO DI _____

E, p.c.

SEDE
AL RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA
SETTORE PERSONALE DOCENTE E RICERCATORI
uosf@strutture.univaq.it

OGGETTO: Richiesta cambio gruppo scientifico disciplinare e/o settore scientifico-disciplinare

Il sottoscritt _____

- Docente di I fascia Docente di II fascia
 Ricercat _____ Universitari _____

per il Gruppo Scientifico Disciplinare _____ - _____ Settore
Scientifico Disciplinare _____ - _____ presso
il Dipartimento di _____

CHIEDE

ai sensi del D.M. 30/10/2015, n. 855 e successive modificazioni ed integrazioni, il passaggio al
Gruppo Scientifico Disciplinare _____ - _____ Settore Scientifico
Disciplinare _____ - _____

DICHIARA

1. di afferire al Dipartimento di _____ ;
2. di svolgere i propri compiti didattici istituzionali presso i Dipartimenti di:
 - _____ ;
 - _____ ;
 - _____ .

(firma)**

L'Aquila, _____

(*) la presente richiesta deve essere inviata al/alla Direttore/Direttrice del Dipartimento di afferenza e ai/alle
Direttori/Direttrici dei Dipartimenti ove si presta attività didattica

ALLEGATI:

1. CURRICULUM VITAE
2. ELENCO PUBBLICAZIONI
3. _____

() Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità. In caso di documento non più valido la richiedente/il richiedente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. (art. 38 DPR 445/00).**

Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dalla/dal dichiarante

identificat ___ con _____ n. _____

rilasciato/a il _____ da _____
e preventivamente ammonit___ sulle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di
dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).

L'Aquila, _____ l'incaricat _____

(spazio riservato all'autentica della firma)

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati
(artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 10.08.2018, n.101)

___l___ sottoscritt___ dichiara di essere informat___ che l'Università degli Studi dell'Aquila è titolare del trattamento dei dati personali conferiti e che il trattamento stesso sarà effettuato, nel rispetto del D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE 2016/679, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di legge. Dichiaro, altresì, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali raccolti dall'Università degli Studi dell'Aquila per il trattamento finalizzato alla gestione del rapporto di lavoro del personale docente, ricercatore, tecnico amministrativo e collaboratori, pubblicata sul sito di ateneo alla seguente pagina: <https://univaq.it/section.php?id=573>.

L'Aquila, _____

Per presa visione, ___l___ dichiarante
