

**ALLA RETTRICE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI
L'AQUILA**

OGGETTO: REGIME DI IMPEGNO A.A. 201__/201__

....l.... sottoscritt..... _____
nat..... a _____ il _____ in
servizio presso il dipartimento di _____
di questa Università in qualità di:

- Docente di I fascia Docente di II fascia
 Ricercat..... Universitari... Confermat.....
 Assistente Ordinari..... del ruolo ad esaurimento

viste le disposizione contenute nell'art. 6 della legge 30.12.2010, n. 240:

DICHIARA

di optare, per l'anno accademico **201__/201__**, per il regime di impegno a tempo:

PIENO

DEFINITO

....l.... sottoscritt..... dichiara altresì di:

- essere iscritt..... all'Albo Professionale dell'Ordine dei/degli

_____ della Provincia di _____

Indirizzo dell'Ordine _____

N. iscrizione _____.

- non essere iscritt..... ad alcun Albo

Consapevole dell'obbligo al rispetto della scelta operata per almeno un anno accademico, __l__ sottoscritt__ si impegna ad osservare le norme di incompatibilità previste dalle vigenti disposizioni di legge.

L'Aquila _____

_____ (*)

(firma)

(*) 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 CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Ateneo provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Università degli Studi dell'Aquila

Responsabile del trattamento: Dott. Pietro DI BENEDETTO – Tel. 0862/432040.

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni ed integrazioni l'interessata/o ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

L'Aquila, _____

Per presa visione, ___l___ dichiarante
