

Al Dirigente
Area Risorse Umane
Università degli Studi di Firenze
Piazza S. Marco, 4
50121 FIRENZE

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

recapito telefonico: _____

COMUNICA

di aver richiesto in data _____ al Comune di _____

la variazione della residenza anagrafica

da:

Via/Piazza _____ n. civico _____

Comune _____ Prov. _____

CAP _____ n. tel. _____

a:

Via/Piazza _____ n. civico _____

Comune _____ Prov. _____

CAP _____ n. tel. _____

Il/La sottoscritto/a, pertanto,

CHIEDE

la suddetta variazione, ai fini anagrafici

E DICHIARA

che il proprio domicilio anagrafico:

corrisponde alla residenza suddetta;

non corrisponde alla residenza anagrafica suddetta, ma al seguente indirizzo:

Via/Piazza _____ n. civico _____

Comune _____ Prov. _____

CAP _____ n. tel. _____

Il/la sottoscritto/a, inoltre,

SI IMPEGNA

a comunicare il mancato cambio di residenza,

ED È CONSAPEVOLE

che, l'Amministrazione procederà all'inserimento della variazione dei dati:

- ai fini anagrafici, dalla data di ricevimento della presente domanda;
- ai fini fiscali, e solo in caso di variazione del Comune di residenza, dalla data di conclusione del procedimento di variazione anagrafica (cioè dal 60° giorno decorrente dalla data di richiesta di variazione al Comune).

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);

- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Firenze, _____ Firma _____ (*)



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 dal dichiarante Sig. _____
identificato con _____ n. _____ rilasciato/a il _____
da _____ e preventivamente ammonito/a sulle
responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).
Firenze, _____ L'incaricato _____
(Spazio riservato all'autentica della firma)

(*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 del D.P.R. 445/2000).

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'Ufficio 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 di Firenze

Responsabile del trattamento: Dott.ssa Jessica Cruciani Fabozzi – Tel. 0552757329-355 – Fax 0552757619

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a 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.

Firenze, li _____ Per presa visione, il/la dichiarante _____