

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

e p.c. Al Dirigente/Responsabile

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico: \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver espletato il proprio mandato nel mese di \_\_\_\_\_ nei giorni e per le ore come di seguito indicato:

**1. Art. 79 – 4° comma – permessi retribuiti (24 ore mensili per Assessori, Presidenti dei Consigli, Presidenti dei Gruppi Consiliari delle Province e dei Comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti– 48 ore mensili per i Sindaci)**

giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;  
giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;  
giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;  
giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;  
giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;  
giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;  
giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;  
giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;  
giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;  
giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_.

**TOTALE ORE RETRIBUITE** \_\_\_\_\_

**2. Art. 79 – 5° comma – permessi non retribuiti (24 ore mensili)**

giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;  
giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;  
giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_.

**TOTALE ORE NON RETRIBUITE** \_\_\_\_\_



3. **Art. 79 – 1° comma – riunioni Consiglio** \_\_\_\_\_

giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;

giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_;

giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_.

4. **Art. 79 – 3° comma – riunioni Giunta \_\_\_\_\_ e  
Commissione Consiliare/Circoscrizionale \_\_\_\_\_  
e Conferenze Capogruppo e organismi pari opportunità \_\_\_\_\_**

giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;

giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;

giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;

giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

Allega, a tal fine, la relativa documentazione.

*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. 0552757329-253-355 – 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 \_\_\_\_\_



(allegare alla richiesta suddetta)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445**

*che la copia del/dei documento/i allegato/i alla presente richiesta è conforme all'originale in suo possesso.*

*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 \_\_\_\_\_ (\*)