

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'inserimento nel proprio fascicolo personale della documentazione allegata relativa ai seguenti titoli:

**Titoli di studio**

Titolo di studio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Formazione** (attestati di partecipazione a corsi esterni all'Ateneo)

Titolo del corso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

che si è svolto in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

con esito \_\_\_\_\_ (se il corso prevedeva una valutazione finale,  
specificare l'esito);

**Incarichi per lo svolgimento di particolari attività** (incarichi di partecipazione a gruppi di lavoro, di direzione lavori, del trattamento dei dati, di responsabile di procedimento, ecc.)

Tipo di incarico (Componente, Coordinatore, Membro, Direttore, Responsabile di procedimento, ecc.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

conferito in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

periodo di svolgimento dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli artt. 47, 38 e 19 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, che le fotocopie dei titoli e dei documenti allegati sono conformi agli originali.



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).

Il/La sottoscritto/a allega fotocopia del documento di identità in corso di validità <sup>(1)</sup>.

Firenze, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ <sup>(2)</sup>

#### **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

\_\_\_\_\_

(1) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

(2) La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.

