

Al Rettore dell'Università degli Studi di Firenze

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 47 e 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
codice fiscale _____ chiamato dal Dipartimento
di _____ dell'Università di Firenze a ricoprire il posto
di _____ per il settore concorsuale _____ settore
scientifico-disciplinare _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

a) di non ricoprire altri impieghi pubblici o privati; *oppure* di ricoprire l'ufficio di _____ alle dipendenze di _____ e di optare per l'ufficio di _____ dalla data di presa servizio presso il Dipartimento di _____ di questo Ateneo, sede di via/piazza ¹ _____

b) di non trovarsi in situazioni di incompatibilità di cui all'art. 60 del T.U. degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3 che recita "L'impiegato non può esercitare il commercio, l'industria, né alcuna professione o assumere impieghi alle dipendenze di privati o accettare cariche in società costituite a fine di lucro, tranne che si tratti di cariche in società o enti per le quali la nomina è riservata allo Stato e sia all'uopo intervenuta l'autorizzazione del ministro competente." e seguenti, e di impegnarsi a non svolgere attività libero professionale dal _____, data di presa servizio;

c) di non avere una relazione di coniugio o un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o con un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;

d) di avere:

RESIDENZA via/p.za _____ cap _____
Località _____ Prov. _____ Tel. _____ Cell _____

DOMICILIO (RIFERIMENTO) ² via/p.za _____ cap _____
Località _____ Prov. _____ Tel. _____

DOMICILIO FISCALE ³ via/p.za _____ cap _____
Località _____ Prov. _____

e) di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine Professionale _____
della Provincia di _____ Indirizzo dell'Ordine: via/p.za _____;

oppure: di non essere iscritto/a ad alcun Ordine Professionale.

f) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (indicare l'Ateneo dove sono stati conseguiti):

¹ Inserire l'indirizzo della sede del dipartimento dove si desidera ricevere la posta.

² Indicare solo se diverso dall'indirizzo di residenza

³ Indicare solo se diverso dall'indirizzo di residenza



Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto 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 (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);
- 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, lì _____

(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 DPR 445/00).*

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 Susanna Massidda – Tel. 055/2757612 – Fax 055/2756347.

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, lì _____

Per presa visione, il/la dichiarante
