

Al Rettore dell'Università degli Studi di Firenze

OPZIONE DI REGIME

(art. 6 legge 30 dicembre 2010, n. 240)

Il/La sottoscritto/a _____
ORDINARIO / STRAORDINARIO / ASSOCIATO / RICERCATORE UNIVERSITARIO
CONFERMATO per il settore scientifico-disciplinare _____ presso
il Dipartimento di _____ di questo Ateneo,

OPTA

per il regime d'impegno a tempo _____ (*indicare pieno o definito*)
con decorrenza dall'anno accademico _____ e precisamente dal
_____.

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

Dichiaro di essere iscritto/a all'albo dell'Ordine Professionale
_____ della Provincia di _____
Indirizzo dell'Ordine _____

Dichiaro di non essere iscritto/a ad alcun Ordine Professionale.

Firenze, li _____

_____ *

* 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, li _____

Per presa visione, il/la dichiarante
