

Al Dirigente
Area Risorse Umane
Università degli Studi di Firenze
Piazza S. Marco, 4
mail: richieste.dipendenti@adm.unifi.it

e p.c. Al Dirigente/Responsabile/RAD

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

recapito telefonico: _____ mail (campo obbligatorio) _____

CHIEDE

di essere collocato/a **in aspettativa senza assegni per il conferimento di incarico dirigenziale** presso altra amministrazione pubblica, ai sensi dell'art. 19 del D. Lgs. 165/2001 per il periodo dal _____ al _____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

che svolgerà l'incarico di _____

presso _____

Il/La sottoscritto/a, inoltre,

E' 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).

ALLEGA la relativa documentazione.

Firenze, _____

Firma _____

Visto:

Il Dirigente/Responsabile/RAD



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Tutte le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l'esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web dell'Ateneo all'indirizzo www.unifi.it/vp-11360-protezione-dati.html

(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 _____