

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi  
di Perugia

Il/la  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_  
nel Dipartimento di \_\_\_\_\_  
di questo Ateneo  
In servizio presso la Struttura complessa di \_\_\_\_\_  
dell'Azienda \_\_\_\_\_  
chiede il rilascio di n. \_\_\_\_\_ certificato/i, per tutti gli usi per cui la legge non  
prescrive il bollo ed in particolare per \_\_\_\_\_

**attestante/i**

- lo stato di servizio assistenziale
- lo stato di servizio assistenziale con l'indicazione del trattamento economico in godimento
- altro \_\_\_\_\_

Si chiede che il/i certificat venga/vengano inviat

- mediante servizio di posta interna al Dipartimento di afferenza
- per area riservata.
- per posta elettronica all'indirizzo \_\_\_\_\_

*oppure*

Il /La sottoscritta si impegna

- a ritirare il/i certificat personalmente
- a delegare per il ritiro del/i certificat il/la Sig.  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 30.6.2003, n. 196 dichiara di essere a conoscenza che i propri dati personali saranno raccolti dall'Università degli Studi di Perugia e trattati per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità. (1)

.....  
(luogo e data)

Il dichiarante .....  
(firma per esteso e leggibile) (2)

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

(2) la firma è obbligatoria pena la nullità della richiesta.