

# Università degli Studi di Perugia

**DSCFN**

FOGLIO NOTIZIE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

**ORIGINE FOGLIO NOTIZIE:**

Nuova Assunzione    Cambio Ruolo    Variazione Dati Anagrafici    Variazione Altri Dati

**TIPOLOGIA DIPENDENTE:**

Tecnico Amministrativo Tempo Ind.    Tecnico Amministrativo Tempo Det.

Altro

**RISERVATO ALL'UFFICIO:**

REGISTRATO

IN CSA IL: \_\_\_\_\_

SIGLA: \_\_\_\_\_

**INQUADRAMENTO:** \_\_\_\_\_

<b>COGNOME:</b>		<b>NOME:</b>		<b>Matricola</b>					
<b>Cineca :</b>									
<b>a) DATI ANAGRAFICI</b>									
COMUNE E PROV. DI NASCITA:				LOCALITA' DI NASC.:					
DATA DI NASCITA:				NAZIONALITA':					
STATO CIVILE:			DAL	TITOLO ONORIFICO:				SESSO:	
<b>b) RESIDENZA al 1 gennaio u.s. (Valida ai fini fiscali)</b>									
INDIRIZZO:				COMUNE E PROVINCIA :					
CAP:		TELEFONO:			COD. FISC.:				
<b>b1) RESIDENZA attuale (Valida ai fini fiscali) a decorrere dal .....</b>									
INDIRIZZO:				COMUNE E PROVINCIA :					
CAP:		TELEFONO:			COD. FISC.:				
<b>c) DOMICILIO (Compilare solo se diverso da Residenza)</b>									
INDIRIZZO:				COMUNE E PROVINCIA:					
CAP:		TELEFONO:			EMAIL:				
<b>d) TITOLI DI STUDIO ( Compresi Dottorati e Specializzazioni - In Ordine Crescente di Conseguimento)</b>									
	TITOLO	DATA CONSEG.	LUOGO CONSEGUIMENTO	VOTO	LODE	TITOLO MAX	VALIDO X ASSUNZ.		
1									
2									
3									
4									
<b>e) DOCUMENTO DI RIFERIMENTO</b>									
TIPO:	<input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/> Altro		NUM:		DATA RILASCIO:		ENTE:		

<b>f) ORDINE PROFESSIONALE</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			
ORDINE:		NUM. ISCRIZ.:	DATA ISCRIZ.:
PROV.:		REGIONE:	

<b>g) CATEGORIA PROTETTA</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI				
1	TIPO:	PERC. %:	DAL:	VALIDO PER ASSUNZIONE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2	TIPO:	PERC. %:	DAL:	VALIDO PER ASSUNZIONE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3	TIPO:	PERC. %:	DAL:	VALIDO PER ASSUNZIONE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<b>e) STATO DI FAMIGLIA</b> (escluso il dichiarante)			
COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASC.

<b>f) SEDE DI SERVIZIO</b>	
TIPO:	<input type="checkbox"/> Amm. Centrale <input type="checkbox"/> Dipartimento(+ sezione) <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Presidenza/Portineria Facoltà <input type="checkbox"/> Polo Terni <input type="checkbox"/> Altro
DETTAGLIO SEDE	

<b>g) ALTRO</b>	
ASL DI DOMICILIO:	
ALTRO 1:	
ALTRO 2:	

**ALLEGATI INTEGRATIVI DEL FOGLIO NOTIZIE:**

-
-
-

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, come da ultimo modificato dal D. Lgs. 101/2018, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Perugia li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_