**Al Magnifico Rettore**

**Università degli Studi di Perugia**

**Oggetto: (class. VII/2)\_Trattamento Pensionistico**

Il sottoscritto:

Cognome nome

nato a (Prov. ) il

e residente in (Prov. )

via n

D I C H I A R A

1. di **non percepire** trattamenti pensionistici INPS di impegnarsi a comunicare l’attribuzione di qualsiasi pensione;
2. di **percepire** trattamenti pensionistici INPS;

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 prende atto, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 sul trattamento dei dati personali e del Regolamento UE 2016/679, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati prevalentemente con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali.

(luogo e data)

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)