

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.