

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: _____

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

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

g) CATEGORIA PROTETTA <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

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

f) SEDE DI SERVIZIO	
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	

g) ALTRO	
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 D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), 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
