

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Alla Università degli Studi di Perugia  
Ripartizione del Personale

Il sottoscritto:

Cognome..... nome .....  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nato/a il.....

Codice Fiscale.....

Qualifica.....

Sede di servizio.....

Iscritto all'Ordine provinciale  
dei.....  
(medici, farmacisti, Veterinari)

con rapporto di lavoro fino a..... oppure  
in servizio dal.....al.....presso codesta  
Amministrazione

CHIEDE

Ai sensi dell'art.5 del regolamento di Riscossione dei contributi obbligatori e volontari ONAOSI,  
l'applicazione della relativa trattenuta mediante prelievo delle proprie competenze stipendiali con  
riferimento a tutto il corrente anno.

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs 196/2003 che i dati personali  
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento  
per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma per esteso e leggibile)