# Dichiarazione sostitutiva di certificazione a norma del DPR n. 445/2000

**DOCENTI E RICERCATORI DI RUOLO PRESSO ALTRO ATENEO**

Il sottoscritto Cognome Nome

Nato a (prov. ) il

Codice Fiscale Cittadinanza

Residente a (prov. )

Via n. Cap

dalla data del *(data da indicare solo se la residenza è variata negli ultimi 12 mesi)*

*Ai sensi dell'art. 58 del DPR 600/1973 le persone fisiche residenti nel territorio dello Stato hanno il domicilio fiscale nel comune nella cui anagrafe sono iscritte.*

Domicilio fiscale (***da compilare solo se diverso dalla residenza***):

Comune Via n. Cap

Telefono Casa/Cell Tel. Ufficio

Email ufficio (Email presso ente di appartenenza) Email istituzionale: @unibo.it

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente la variazione della propria residenza / domicilio fiscale per la corretta applicazione delle disposizioni fiscali previste dalla legge.

## DICHIARA

1. di essere in servizio presso l’Ateneo di Settore Scientifico Disciplinare in qualità di:

prof. associato confermato prof. ordinario confermato ricercatore a tempo indeterm. confermato prof. associato non confermato prof. straordinario ricercatore a tempo indeterm. non confer.

prof. associato L. 240/2010 prof. ordinario L. 240/2010 ricerc. a tempo det. lett a) a.24 L.240/10

ricerc. a tempo det. lett b) a.24 L.240/10

con regime di impegno orario: tempo pieno tempo definito

1. di essere consapevole che l’effettivo affidamento dell’incarico sarà comunque condizionato alla verifica del carico didattico istituzionale del personale docente dell’ateneo che prenderà servizio a seguito dell’espletamento delle procedure valutative di cui all’art. 24 co. 6 della L. 240/2010 o delle procedure concorsuali di cui all’art.18 della L. 240/2010 che si concluderanno prima dell’inizio dell’attività formativa oggetto della presente selezione.

**DICHIARA** inoltre

- di avere inoltrato richiesta di autorizzazione per l’incarico di presso il Dipartimento di per l’A.A. all’Amministrazione di appartenenza (art. 9 Legge 311/58 – art. 53 D. Lgs. 165/2001)

- di avere ottenuto l’autorizzazione dall’Amministrazione di appartenenza allo svolgimento dell’incarico di

presso la Scuola di

nell’A.A. ai sensi dell’art. 9 della Legge 311/58 e dell’art. 53 del D. Lgs. 165/2001

DATA ……………………………… FIRMA …………….…………………………………….

**Si allega fotocopia di un documento d’identità valido**

Il sottoscritto, letta l’informativa allegata, autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 D. Lgs. 196/2003

Data ……………………………. Firma ………………………………………………..

# INFORMATIVA A TUTELA DELLA PRIVACY

## (art.13 del D. Lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali)

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che La riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando, altresì, la Sua riservatezza e i suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del predetto Decreto, Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

* I dati sensibili da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: conferimento di un affidamento didattico;
* Il trattamento sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
* Il conferimento dei dati è obbligatorio;
* I dati potranno essere comunicati, in forza delle finalità prima descritte, esclusivamente agli Uffici interessati per l’espletamento dell’incarico;

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003, più in particolare Lei ha il diritto di ottenere l’indicazione:

* 1. dell'origine dei dati personali;
  2. delle finalità e modalità del trattamento;
  3. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  4. degli estremi identificativi del Titolare e dei Responsabili;
  5. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante, Responsabili o Incaricati.

Il Titolare del trattamento è: Il Rettore dell’Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Il Responsabile del Trattamento è il Dirigente dell’Area Persone e Organizzazione Dott. Michele Menna

Numeri e recapiti utili:

## Ufficio Stipendi personale docente, ricercatore e collaboratore linguistico

tel. 05120859 – 0512099366

## Ufficio Didattica e Contratti di Insegnamento

tel.512088758 - 0512082052