

SCHEDA INFORMATIVA

(Art. 46 D.P.R. 445/2000)

NOME: _____

COGNOME: _____

NATO/A IL: _____ A: _____ Pr: _____

CODICE FISCALE: _____

TIPO DOCUMENTO: _____

NUMERO DOCUMENTO: _____

ENTE RILASCIO DOCUMENTO: _____

DATA RILASCIO DOCUMENTO: _____

NOMINA PRESSO IL DIPARTIMENTO DI: _____

INDIRIZZO SEDE: _____

QUALIFICA: _____

DISCIPLINA: _____

S.S.D.: _____

SETTORE CONCURSUALE: _____

EVENTUALE UNIVERSITA' DI PROVENIENZA: _____

STATO CIVILE:

- celibe/nubile
- coniugato/a
- unito civilmente
- separato/a
- divorziato/a
- vedovo/a

RESIDENZA FISCALE:

al 1° gennaio dell'anno in corso

Città: _____ Provincia: _____

C.A.P. _____ Regione _____

Via/Piazza: _____ n.: _____

Al momento della presa di servizio (da compilare se diverso alla data del 1° gennaio dell'anno in corso)

Città: _____ Provincia: _____

C.A.P. _____ Regione _____

Via/Piazza: _____ n.: _____

A.S.L. di residenza: _____

INDIRIZZO DI RECAPITO - COMUNICAZIONI:

Via/Piazza: _____ n.: _____

Località: _____; pr. _____; C.A.P.: _____; Regione: _____

A.S.L. di riferimento: _____

CONTATTI:

Tel. Casa: _____ Tel. Cell: _____

Email: _____

MODALITA' DI PAGAMENTO DELLO STIPENDIO:

Accredito

Intestazione conto corrente: _____

Banca: _____ Agenzia n.: _____

Indirizzo: _____

CODICE IBAN: _____

A.B.I.: _____ C.A.B.: _____

N. CONTO CORRENTE: _____

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità (art. 76 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA:

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

laurea in: _____ voto: _____;

conseguita presso l'Università: _____ il: _____;

altri titoli di studio: _____;

conseguito presso l'Università: _____ il: _____;

di essere in possesso della cittadinanza: _____;

di essere iscritto presso le liste elettorali del Comune di : _____;

di essere nella seguente posizione riguardo gli obblighi militari: _____;

di non aver riportato condanne penali;

di non ricoprire altri impieghi alle dipendenze dello Stato, delle Province, dei Comuni o di altri Enti pubblici o Privati, ovvero di essere attualmente dipendente presso:

_____;

(SOLO PER I CITTADINI STRANIERI): di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;

■ *Il sottoscritto è consapevole della sanzioni penali stabilite dalla Legge per le false attestazioni e le dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000).*

■ *L'Università effettuerà controlli a tappeto o campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese (art. 71 D.P.R. 445/2000).*

■ *Autorizzo il trattamento dei dati personali nel rispetto del D.L.vo 196/03, l'Università di Roma Tre.*

Roma, _____

Firma¹ _____

¹ Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

SCELTA DEL REGIME DI IMPEGNO

Il sottoscritto _____, in applicazione a quanto dispone l'art. 6 comma 6 della legge n. 240/2010 dichiara di optare per il regime sotto indicato:

A TEMPO PIENO.

A TEMPO DEFINITO

Consapevole che l'opzione comporta l'obbligo di mantenere il regime prescelto per almeno un Anno Accademico.

Da compilare nel caso di opzione per il tempo pieno:

Il sottoscritto si impegna altresì a rispettare gli obblighi indicati nell'art. 6 della legge n. 240/2010 e l'incompatibilità da essa stabilite.

Il sottoscritto dichiara, infine, sotto la propria responsabilità, di ESSERE iscritto all'Albo professionale nell'Ordine _____
n. iscrizione _____ Provincia di _____
data iscrizione _____ data fine iscrizione _____;

Roma, _____

Firma _____