

RESIDENZA A.A. 20...../20.....

ALLA DIRETTRICE/AL DIRETTORE
DIPARTIMENTO DI _____

___I___ sottoscritt___ _____ in qualità di:

- Docente di I fascia Docente di II fascia
 Ricercatore Universitario Ricercatore Universitario Confermato
 Ricercatore a tempo determinato - lett. a) art. 24 Legge 240/2010
 Assistente Ordinario del ruolo ad esaurimento
 Assistente Ordinario

C H I E D E

di poter mantenere la propria residenza in: _____

c.a.p. _____,

Via _____

n. _____ (recapito telefonico _____/_____), per l'anno accademico **20.... /20.....**

impegnandosi ad essere sempre a disposizione dell'Ateneo per lo svolgimento di tutte le attività didattiche, di ricerca ed istituzionali derivanti dalla propria qualifica.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che tale adempimento non è valido ai fini fiscali.

Eventuale domicilio

=====

Con osservanza

L'Aquila, _____

(firma per esteso)

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati
(artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 10.08.2018, n.101)

___I___ sottoscritt___ dichiara di essere informat___ che l'Università degli Studi dell'Aquila è titolare del trattamento dei dati personali conferiti e che il trattamento stesso sarà effettuato, nel rispetto del D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE 2016/679, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di legge. Dichiara, altresì, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali raccolti dall'Università degli Studi dell'Aquila per il trattamento finalizzato alla gestione del rapporto di lavoro del personale docente, ricercatore,

tecnico amministrativo e collaboratori, pubblicata sul sito di ateneo alla seguente pagina:
<https://univaq.it/section.php?id=573>.

L'Aquila, _____

Per presa visione, ___l___ dichiarante
