

Marca da bollo
€16.00
(salvo esenzioni)

Al Direttore Generale
Università degli Studi di Cagliari

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
in servizio presso _____ matr. _____
telefono _____ mail /pec _____
categoria __ posizione economica ____ Area _____

CHIEDE

Il rilascio di n. ____ certificato/i di servizio per uso _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che ai sensi della normativa vigente il certificato richiesto non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi (art. 40 D.P.R. 445/2000 come modificato dall'art. 15 legge 18/2011).

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

Il presente modulo :

- se non ricorre una delle ipotesi di esenzione va presentato, in bollo, e consegnato a mano presso la Direzione per il personale – via Università, 40 – 1° piano palazzo del Balice – CAGLIARI ;
- se la richiesta si avvale di una delle ipotesi di esenzione può essere inoltrato
 - via fax al n. 0706752365
 - via mail all'indirizzo tec_amm@amm.unica.it
 - a mano presso la Direzione per il personale – via Università, 40 – 1° piano palazzo del Balice.