

Per la compilazione consultare il sito web al seguente indirizzo

<http://www.unifi.it/CMpro-v-p-7588.html>

Per la trasmissione inviare la richiesta all'indirizzo:

richieste.dipendenti@adm.unifi.it

DICHIARAZIONE DI PARENTELA

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.47 del DPR 28/12/2000 n. 445, che:

i genitori il coniuge

del/la Sig./ra _____

risultano:

- aver compiuto sessantacinque anni di età (_____, _____)¹
- essere affetti da patologie invalidanti (_____, _____)¹
- deceduti (_____, _____)¹
- mancanti (_____, _____)¹

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28/12/2000, n. 445).

Firenze, _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Tutte le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l'esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web dell'Ateneo all'indirizzo www.unifi.it/vp-11360-protezione-dati.html

1. Grado di parentela rispetto al disabile.

