UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE
hic sunt futura

DICHIARAZIONE DI RINUNCIA ALL'ATTIVITÀ A TEMPO PARZIALE DI STUDENTI E STUDENTESSE (COLLABORAZIONI STUDENTI)

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE
da inviare dalla casella SPES a collaborazionestudenti@uniud.it
e **all'indirizzo mail della struttura presso cui è svolta l'attività**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ matricola _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____

in via _____ n. _____ tel./cell. _____

iscritto/a per l'a. a. _____ al _____ attualmente impegnato/a in attività a tempo parziale di studenti/esse ("collaborazione studenti") ai sensi art. 11 del decreto legislativo 29 marzo 2012 n. 68);

DICHIARA

di rinunciare irrevocabilmente a decorrere dal _____ (**almeno 15 giorni lavorativi dopo la formalizzazione della presente rinuncia**) al proseguimento dell'attività soprarichiamata.

Allega a tal fine la fotocopia di valido documento d'identità.

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata e nei procedimenti amministrativi conseguenti come da informativa disponibile nella sezione "Privacy" del sito dell'Università degli Studi di Udine" unitamente ai suoi eventuali aggiornamenti, accessibile dalla home page www.uniud.it.

_____ data

_____ firma leggibile per esteso

Note:
1) La rinuncia è irrevocabile.