

**CONFERIMENTO AFFIDAMENTI RETRIBUITI
(riservato al personale esterno)**

DA RESTITUIRE DOPO IL 31 OTTOBRE

All'Ufficio Trattamenti Economici Personale

All'Ufficio Personale Docente

Il/la sottoscritto/a _____ nat __ a _____
il _____ (qualifica) _____ presso il Dipartimento _____
dell'Università degli Studi di _____
autorizza incondizionatamente il recupero delle somme che gli/le verranno corrisposte per
l'affidamento dell'insegnamento / modulo di _____ (a.a. __/__)
nel caso in cui il decreto rettorale fosse oggetto di rilievi da parte degli organi di controllo e che
l'Amministrazione dovesse modificare il decreto emesso.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì che:

- il proprio codice fiscale è il seguente _____
- l'aliquota IRPEF massima è _____
- il proprio domicilio fiscale è _____
- l'attuale residenza è _____ c.a.p. _____
- email per eventuali comunicazioni _____
- cell. per eventuali comunicazioni _____

Data _____

In fede
