

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Bari Aldo Moro

OPZIONE DI REGIME
Ai sensi della legge 4 novembre 2005, n. 230

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, matr. _____, in servizio presso il Dipartimento
_____ nel settore scientifico-disciplinare _____ con la qualifica
di _____,
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

OPTA

per il regime di cui al comma 17 dell'articolo 1 della legge 4 novembre 2005, n. 230, con salvaguardia
dell'anzianità acquisita.

Bari, _____

(firma)

Il/la sottoscritto/a autorizza l'università degli Studi di Bari Aldo Moro al trattamento dei propri dati personali, anche con
l'ausilio di strumenti informatici, per finalità strettamente connesse alla trattazione della presente domanda, conformemente
all'informativa privacy pubblicata all'indirizzo <http://www.uniba.it/informativaprivacy>, a cui si rinvia.

(firma)

**NB Il presente modulo dovrà pervenire alla U.O. Gestione documentale di questa Amministrazione -Palazzo Ateneo-
anche tramite posta certificata all'indirizzo universitabari@pec.it.**