

All.n. 3

Il/La sottoscritto/a _____ nat _____ il
_____ a _____ residente in
Via/P.zza. _____ n.
_____ - C.A.P. _____ (provincia di _____) - tel _____
cell _____ e-mail _____

Dichiara:

- ☐ di essere dipendente pubblico a tempo indeterminato a regime di part time per la quota del ____% del tempo pieno;
- ☐ di essere dipendente pubblico a tempo indeterminato a tempo pieno;
- ☐ di essere dipendente pubblico a tempo determinato a regime di part time per la quota del ____% del tempo pieno;
- ☐ di essere dipendente pubblico a tempo determinato a tempo pieno;

Presso:

Denominazione Ente: _____

Codice Fiscale: _____ - Partita Iva: _____

PEC dell'Ente per comunicazioni inerenti la gestione del personale:

altresì, dichiara:

- di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dagli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000
- ☐ di non essere soggetta a richiesta di rilascio di nulla osta da parte del proprio ente di appartenenza rientrando nei casi di esclusione previsti dal Decreto Legislativo 165/2001;
- ☐ di non essere soggetta a richiesta di rilascio di nulla osta da parte del proprio ente di appartenenza rientrando nei casi di esclusione previsti dal Regolamento interno del proprio ente;
- ☐ di essere soggetta a comunicazione dell'incarico al proprio Ente di appartenenza e di aver provveduto nei tempi e nelle modalità stabilite dal Regolamento interno del proprio ente;
- di autorizzare l'Università degli Studi di Roma Tre a provvedere controlli di veridicità della qui presente dichiarazione.

Roma _____

(_____)