



UNIVERSITÀ DI PARMA

SCRIVERE IN STAMPATELLO

MOD. A/24

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)
RESA AI SENSI DELL'ART. 46 T.U. 28.12.2000 N. 445**

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Parma

Il/la sottoscritto/a
(cognome e nome)

nato/a a il
(comune) (provincia)

codice fiscale residente a
(comune) (provincia)

Via n. CAP

tel. cellulare e-mail

- considerato che intende iscriversi per l'a.a. /, presso l'Università di Parma, al corso di laurea in oppure al corso di laurea magistrale in oppure al master universitario di livello in previsti dal Protocollo d'intesa tra il Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Università degli Studi di Parma nell'ambito del Progetto di formazione "PA 110 e lode";
- consapevole che i dipendenti pubblici iscritti a corsi di studio di I e II livello che usufruiscono di condizioni economiche agevolate non possono richiedere il rimborso dei contributi di iscrizione a seguito dell'eventuale ottenimento di borsa di studio e che, pertanto, anche in caso di ottenimento di borsa di studio non si ha diritto ad alcun esonero e il versamento contributivo è dovuto nella misura prestabilita;
- consapevole che i dipendenti pubblici iscritti ai corsi di laurea di I e II livello possono beneficiare di condizioni economiche agevolate per l'iscrizione ad anni successivi, se conseguono almeno la metà dei CFU previsti per ciascun anno di corso e per un numero massimo di anni pari alla durata legale del corso più due;
- consapevole che le agevolazioni economiche sono valide solo per le nuove iscrizioni e sono usufruibili fino a quando verrà mantenuto lo status di "dipendente della Pubblica Amministrazione";
- consapevole che, in caso di dichiarazioni e uso di atti falsi, incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, ai fini della verifica, da parte degli uffici amministrativi dell'Università di Parma, della condizione di dipendente pubblico,

di prestare servizio presso (denominazione dell'Ente)

con sede a (comune) prov. (sigla) Indirizzo (via/piazza

e numero civico) e-mail

codice fiscale/partita iva

a tempo indeterminato a decorrere dal a tempo determinato con scadenza il

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente all'Università qualsiasi variazione nel rapporto di lavoro sopra dichiarato.

Luogo e data
(firma)

Indice e data di revisione: 1 del 11/09/2022

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016).