



**COMUNICAZIONE ISCRIZIONE O VARIAZIONE ISCRIZIONE
ALBO DI ORDINE PROFESSIONALE**

Magnifico Rettore
Università di Parma
SEDE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a (comune, provincia, stato) _____ il _____
Codice Fiscale _____
in servizio presso l'Università di Parma, afferente al Dipartimento di _____
con la qualifica di _____
in regime di impegno a tempo PIENO a tempo DEFINITO

DICHIARA

- di non essere più iscritto/a ad alcun Albo di Ordine Professionale, a decorrere dal _____;
 di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine Professionale:
 Provinciale Regionale Nazionale

_____ (indicare l'Ordine Professionale)

con sede in (comune, provincia) _____
indirizzo (via, n. civico, CAP) _____
a far tempo dal (giorno/mese/anno) _____ n. di iscrizione _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a dare tempestiva comunicazione al Magnifico Rettore dell'Università di Parma delle eventuali variazioni che dovessero intervenire durante il suo rapporto di lavoro.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole:

- che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale;
- che l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
- che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.

Luogo e data _____ firma _____