



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

AREA RISORSE UMANE

SEGRETERIA D'AREA

MODULO DA COMPILARE PER IL RILASCIO DELLA TESSERA AT

(prevista dal D.P.R. 851 del 28/07/1967 a favore dei dipendenti)

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Palermo

Il sottoscritt _____

nat il _____ a _____

Matricola _____

Telefono _____

personale T.A. Categoria _____ Area _____

personale Docente / Ordinario / Associato / Ricercatore _____

in servizio presso _____

pensionato con la qualifica _____

CHIEDE IL RILASCIO DELLA TESSERA DI RICONOSCIMENTO

Dichiara di essere:

Residente in _____ Via _____

Stato civile: _____ Statura: _____ Capelli: _____

Occhi: _____ Segni particolari: _____

Sta richiedendo, per la prima volta, il rilascio della tessera: sì no

AT n. _____ del _____

Esiste provvedimento di separazione legale o consensuale: sì no

Ha figli a carico minori: sì no

Ha il consenso del coniuge (solo per il rilascio delle tessere a minori) : sì no



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

AREA RISORSE UMANE

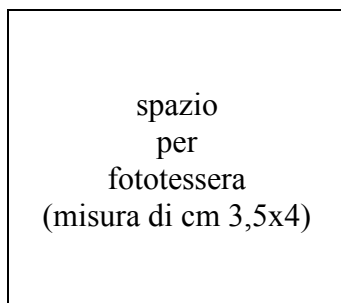
SEGRETERIA D'AREA

__1__ sottoscritt __ __ dichiara sotto la propria responsabilità:

- che le n. 2 fotografie allegate sono le proprie;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative al rilascio del passaporto o documento equipollente di cui all'art.3 lettera b,c,e,f,g della legge 1185/1967, in conformità delle disposizioni dettate dal DPR n. 649 del 06.08.1974;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.196/103 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa. Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche, i dati personali comunicati con la presente domanda sono utilizzati dall'Università degli Studi di Palermo solo per le finalità connesse al rilascio della tessera. Le modalità di trattamento sono automatizzate e strettamente necessarie agli scopi sopra elencati. Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Palermo.

Data _____ Firma del richiedente _____

Allegare fotocopia documento di riconoscimento.



SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Rilasciata tessera **mod. AT** n. _____ del _____

Valida fino al _____

Per ricevuta: data _____ Firma _____

ANNOTAZIONI:
