

**CONFERIMENTO AFFIDAMENTI RETRIBUITI
(riservato al personale esterno)**

DA RESTITUIRE DOPO IL 31 OTTOBRE

All'Ufficio Trattamenti Economici Personale

All'Ufficio Personale Docente

__l__ sottoscritt__ _____ nat_ a
_____ il _____ (qualifica) _____ presso il Dipartimento
di _____ dell'Università degli Studi di
_____ autorizza incondizionatamente il
recupero delle somme che gli/le verranno corrisposte per l'affidamento dell'insegnamento
/modulo di _____ (a.a. ____/____) nel caso
in cui il decreto rettorale fosse oggetto di rilievi da parte degli organi di controllo e che
l'Amministrazione dovesse modificare il decreto emesso.

__l__ sottoscritt__ dichiara altresì che:

- il proprio codice fiscale è il seguente _____
- l'aliquota IRPEF massima è _____
- il proprio domicilio fiscale è _____
- l'attuale residenza è _____ c.a.p. _____
- email per eventuali comunicazioni _____
- cell. per eventuali comunicazioni _____

Data _____

In fede
