

Al Direttore Generale
Università degli Studi di Milano-Bicocca

Al Settore Personale non Strutturato
Area Personale e Organizzazione

All'Ufficio Lavoro Autonomo
Settore Trattamenti Economici
Area Personale e Organizzazione

e p.c. Al Responsabile del progetto
Prof. _____

Al Responsabile del Centro Servizi di

Dott. _____

Oggetto: RINUNCIA/RECESSO INCARICHI DI PRESTAZIONE D'OPERA AUTONOMA

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____
residente in _____,
Via/Piazza _____ n. _____, prov. _____,
C.F. _____, tel./cell. _____,
e-mail: _____

con riferimento al seguente incarico di collaborazione:

Bando cod. _____

Dipartimento/Altra Struttura _____

Progetto _____

Data inizio attività _____

Data termine attività _____

COMUNICA

la propria volontà di:

- ritirare la domanda prot. n. _____ presentata in data _____
(successivamente alla scadenza del bando e prima del conferimento dell'incarico);
- rinunciare al relativo conferimento dell'incarico di collaborazione (successivamente all'attribuzione dell'incarico e prima della stipula del contratto);
- recedere dal contratto di collaborazione a far data dal _____ (successivamente alla stipula del contratto), consapevole che il recesso non dovrà arrecare pregiudizio all'Università e nel rispetto di un congruo limite di preavviso.

Dichiaro di essere informato che i dati personali sopra rilasciati saranno trattati secondo le modalità previste dal D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) e nei limiti delle finalità per cui sono stati rilasciati.

Milano, _____

Firma

Nota: il presente modulo dovrà essere trasmesso firmato all'Ufficio Protocollo e al Settore Personale non Strutturato dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca ai seguenti indirizzi:
protocollo@unimib.it e collaborazioniesterne@unimib.it .