

MOD. "NASCITA FIGLIO/A"*

**Al Direttore Generale
Università degli Studi di Milano Bicocca
Settore Personale non Strutturato
Area Personale e Organizzazione
Piazza dell'Ateneo Nuovo n. 1
20126 - Milano**

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
residente a _____ via _____ cap _____
Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____
titolare di un incarico di collaborazione per il periodo dal _____ al _____, presso
_____,
progetto di riferimento _____ e
Responsabile del progetto _____, in
congedo obbligatorio dal _____.

consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti,

DICHIARA

Che il proprio figlio/a _____ è
nato/a a _____
il _____.

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.

Data

Il Dichiarante

Allegare copia di un documento d'identità.

* Tale dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falso, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. cit..