Area Risorse Umane e Organizzazione
Settore Personale non Strutturato
Ufficio Collaborazioni Esterne

MOD. "NASCITA FIGLIO/A"*

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

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
residente a _____ via _____ CAP _____
Tel. _____Cell._____ email_____
titolare di un contratto di collaborazione per il periodo dal _____al _____,
Bando cod._____.

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 informata 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.

Luogo e data

_____

Firma_____

* 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..