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

Al **Direttore Generale**
Università degli Studi di Milano-Bicocca

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

All'**Ufficio Lavoro Autonomo**
Settore Trattamenti Economici, Fiscale e Previdenziale
Area Risorse Umane e Organizzazione

e p.c. Al **Responsabile del progetto**

_____

Al **Responsabile del Centro Servizi** del Dipartimento di

_____

Oggetto: **RECESSO INCARICO DI PRESTAZIONE D'OPERA AUTONOMA**

Il/la sottoscritto/a_____,
nato/a a_____il_____
residente in_____,
Via/Piazza_____n._____, prov._____,
C.F._____, tel./cell._____,
email:_____,

con riferimento al seguente incarico di collaborazione:

Bando cod._____

Dipartimento/ Altra Struttura_____

COMUNICA

la propria volontà di recedere dal contratto. L'**ultimo giorno di collaborazione** è il _____, 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.

Luogo e data, _____

Firma

_____

***Nota**: il presente modulo deve essere trasmesso all'Ufficio Protocollo, URP e Flussi Documentali e all'Ufficio Collaborazioni Esterne ai seguenti indirizzi: protocollo@unimib.it e collaborazioniesterne@unimib.it.*