



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e sgg D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ residente a _____ C.A.P. _____ in via _____ tel. _____ cell. _____ email _____ pre-immatricolato/a al corso di laurea in _____ del Dipartimento di _____ a.a. 2023/2024,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, ai fini del perfezionamento dell'immatricolazione nell'ambito del Protocollo PA 110L,

DICHIARA

- **Amministrazione di appartenenza** (*apporte crocetta su voce di interesse e specificare l'Amministrazione di appartenenza*):
 - Autorità indipendenti _____
 - Enti pubblici non economici _____
 - Enti di ricerca _____
 - Università _____
 - Regioni e province autonome _____
 - Province, aree metropolitane, comuni, comunità montane _____
 - Amministrazioni, aziende ed enti del comparto sanità _____
 - Scuole di ogni ordine e grado _____
 - Altro _____
- **Numero di matricola presso l'Amministrazione di appartenenza e/o identificativo** _____
- **Ufficio** _____
- **Qualifica** (*apporte crocetta su voce di interesse*):
 - Dirigente generale
 - Dirigente
 - Funzionario
 - Impiegato
 - Altro

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa disponibile all'indirizzo <https://www.uniba.it/it/ateneo/privacy> ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del Regolamento in materia di protezione dei dati personali in attuazione del Regolamento UE 2016/679 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di Protezione dei Dati personal di questo Ateneo emanato con DR 1587 del 13.03.2019, e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Ateneo per le finalità istituzionali previste dalla legge.

Bari, _____

Firma _____

ALLEGATO: fotocopia del documento d'identità in corso di validità.