Al Magnifico Rettore Università degli Studi di Bari Aldo Moro

II/La	sottoscritto/a		, nato/a a		il
			(tel		
pres	so il Dipartimer	nto			
nel	settore scie	ntifico-disciplinare		_ con la qua	alifica di
		anzioni penali, nel caso d 6 del D.P.R. 445 del 28 dio	i dichiarazioni non veritiere, di fe cembre 2000,	ormazione o uso d	i atti falsi,
			DICHIARA		
	la seguente va	riazione decorrente dal	:		
	RESIDENZA -	via/p.za			_
	сар	Località		Prov	
	Tel				
	DOMICILIO FI	SCALE* - via/p.za			-
	сар	Località		Prov	
	Tel				
	* indicare solo	se diverso dall'indirizzo di	residenza		
	D'				
	Bari				
				*	
			(firma)		
caso (valido il dipendente deve dichiarare	ttoscrivere e allegare copia fotostatica di un d e, nella fotocopia dello stesso, che i dati in es		
strum	enti informatici, pe		ri Aldo Moro al trattamento dei propri e e alla trattazione della presente doma tivaprivacy, a cui si rinvia.		
				*	
			(firma)		

NB II presente modulo dovrà pervenire alla U.O. Gestione documentale di questa Amministrazione -Palazzo Ateneo-



anche tramite posta certificata all'indirizzo universitabari@pec.it.