Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Bari Aldo Moro

COMUNICAZIONE INIZIO DI ATTIVITÀ

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (prov_____)
il _____ **assegnista di ricerca** programma di ricerca n. _____
presso il Dipartimento di _____ Docente responsabile
dell'assegno Prof. _____,

dichiara

che ha iniziato la propria attività a decorrere dal _____

Docente responsabile dell'Assegno di ricerca

_____
(firma)

Bari, _____

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro al trattamento dei propri dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, per finalità strettamente connesse alla trattazione della presente domanda conformemente all'informativa privacy pubblicata all'indirizzo http://www.uniba.it/informativaprivacy, a cui si rinvia.

_____
(firma)

Direzione Risorse Umane – Sezione Personale Docente –
U.O. Ricercatori e Assegnisti
Tel. 080 5714319 -4108 -4116
universitabari@pec.it