

Viterbo, __/__/____

All'Università degli Studi della Tuscia
Ufficio Servizi agli studenti
e post lauream
Via S. Maria in Gradi, 4 - VITERBO

Oggetto: Accettazione incarico di collaborazioni studentesche presso _____

a.a. _____

Il/la sottoscritt _____, nato a _____

il _____, cell. _____ e-mail _____

iscritto al _____ anno in corso - fuori corso, a.a. _____, matr. _____, del
seguinte corso di studio dell' Università degli Studi della Tuscia:

laurea triennale in _____

laurea magistrale in _____

laurea a ciclo unico in _____

risultat__ vincitore della selezione per l'attribuzione di una collaborazione studentesca presso

DICHIARA

di accettare di svolgere la collaborazione in oggetto

di non ricadere in alcuno dei casi di incompatibilità previsti dall'art. 3 del bando di concorso

di non essere assegnatario di altra collaborazione studentesca nell'a.a. _____

(inserire l'anno accademico di riferimento)

Distinti saluti.

Firma _____

Il sottoscritt__ esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs. 196/03
"Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento UE 2016/679
"Regolamento generale sulla protezione dei dati" per le finalità espresse nella presente procedura.

Firma _____