

Al Direttore del Dipartimento di Farmacia
Università degli Studi di Napoli Federico II

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE
Assegno di Tutorato – Tipologia B - PUP

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente in _____ (_____) C.A.P. _____ tel. _____
(luogo) (prov.)

alla via _____ n. _____ codice fiscale: _____
(indirizzo)

e-mail istituzionale _____ cell. _____

dichiara di accettare l'assegno di tutorato di **Tipologia B** della durata di 60 ore e dell'importo di € 1230,00 lordi, di cui al bando di concorso emanato con D.R. n. 1555 del 24.04.2026, per l'incentivazione delle attività di tutorato A.A. 2026/2027, presso il Polo Universitario Penitenziario e inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per il caso di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA

di non avere conseguito il titolo finale del corso di studi cui è iscritto

e di essere a conoscenza che durante il periodo di godimento dell'assegno di tutorato:

- non potrà svolgere incarichi di collaborazione a tempo parziale "part-time" di cui al D.Lgs n. 68/2012;
- non potrà essere titolare di assegno per lo svolgimento di attività di ricerca;
- non potrà svolgere attività di tutorato, consulenza, assistenza presso strutture private che preparano alla carriera universitaria;
- non potrà svolgere attività di lavoro dipendente o autonomo.

Dichiara, infine, di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti saranno utilizzati dall'Amministrazione universitaria solo per fini istituzionali e per l'espletamento della procedura concorsuale e che, in particolare, gli competono i diritti di cui all'articolo 7 del citato decreto legislativo.

Luogo _____, data ____ / ____ / ____

Firma del dichiarante

(leggibile e di proprio pugno)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali. I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece il seguente indirizzo mail direzione.dip.farmacia@unina.it PEC: direzione.dip.farmacia@pec.unina.it All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>