

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

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE**  
**Assegno di Tutorato – Tipologia A**

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 A** della durata di 50 ore e dell'importo di € **800,00** lordi, di cui al bando di concorso emanato con D.R. n. 3026 del 12.07.2024, per l'incentivazione delle attività di tutorato A.A. 2024/2025, presso il Dipartimento di Farmacia 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 e del Direttore Generale, 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](mailto:direzione.dip.farmacia@unina.it) PEC: [direzione.dip.farmacia@pec.unina.it](mailto: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>