

Imposta di bollo assolta in modo virtuale

Aut. Prot. n. 3843 del 31/01/2008

# percorsi universitari e accademici di formazione iniziale e abilitazione all’insegnamento per le scuole secondarie di I e II grado, 30, 60 e 36 cfu ai sensi del dpcm 4 agosto 2023 a.a. 2024/2025

## DOMANDA DI RINUNCIA AGLI STUDI

**Al Magnifico Rettore** dell’Università degli Studi “G. d’Annunzio” CHIETI – PESCARA

## Il/la sottoscritto/a

Cognome ………………………………………… Nome nato/a

a ………………………..…………………………… Prov. ……… il...…………………………... ..…… Codice fiscale …………………………………..………….. cittadinanza …………………………....…. Nazione (*solo in caso di aspiranti stranieri*)……………………………………………………………..… ..…... residente a……………………………………………………………………… Prov. …………..…..……. via ………………………………………………………………. n. …………..… cap ……………..……... domicilio (*indicare solo se diverso dalla residenza*) in…………………………………………………

…………Prov. ……….…via …………………………………………..……………………. n. …… cap……………………...tel.…………………………………………cell.…………………………………….

iscritt per l’a. a. 2024 / 2025 ai percorsi universitari e accademici di formazione iniziale e abilitazione all’insegnamento per le scuole secondarie di I e II grado, 30, 60 e 36 cfu ai sensi del dpcm 4 agosto 2023 a.a. 2024/2025

per la classe di concorso :

# CHIEDE

in modo espresso e definitivo di chiudere la propria carriera relativa al suddetto percorso a partire dal giorno **(data del giorno del versamento del contributo di rinuncia)**

# DICHIARA

## di essere a conoscenza che

* la rinuncia stessa è irrevocabile;
* all’atto della rinuncia il corsista non avrà titolo al rimborso dei contributi versati
* La rinuncia comporta il pagamento del contributo per i servizi amministrativi e di segreteria di importo pari ad euro 50,00, e dell’imposta di bollo di euro 16,00.

**ATTENZIONE:** Prima della presentazione della domanda richiedere all’indirizzo di posta elettronica abilitazioneinsegnanti@unich.it il caricamento sulla propria pagina personale del suddetto importo per i servizi di segreteria, e solo successivamente si potrà procedere al versamento tramite servizio PagoPA.

**Allega:**

fotocopia, fronte/retro, di un documento di identità personale in corso di validità.

Chieti, lì

(Firma del rinunciatario)

*Modulo da compilare, sottoscrivere e trasmettere al Settore di Supporto al C.A.M.A.F.I. all’indirizzo e mail* abilitazioneinsegnanti@unich.it

# PRESA VISIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………...............

dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016 e delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall’Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 e del D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018, recante Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento EU 679/2016 (GDPR), reperibili sul Portale di Ateneo all’indirizzo [www.unich.it/privacy](http://www.unich.it/privacy)

.............................................. lì …………………………………………...

(*luogo e data*)

**Firma leggibile**.............................................................................................................