



**PERCORSI UNIVERSITARI DI FORMAZIONE INIZIALE E ABILITAZIONE DEI DOCENTI DI POSTO
COMUNE DELLE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO E SECONDO GRADO –
D.P.C.M. 4 agosto 2023 A.A. 2023/2024**

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. 2023 / 2024 ai PERCORSI UNIVERSITARI DI FORMAZIONE INIZIALE E
ABILITAZIONE DEI DOCENTI DI POSTO COMUNE DELLE SCUOLE SECONDARIE DI
PRIMO E SECONDO GRADO per la classe di concorso:

- CLASSE A12 discipline letterarie negli istituti di istruzione secondaria di II grado
- CLASSE A19 filosofia e storia
- CLASSE A22 italiano, storia, geografia, nella scuola secondaria di I grado
- CLASSE A47 scienze matematiche applicate
- CLASSE A48 scienze motorie e sportive negli istituti di istruzione secondaria di II grado

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, li _____

(Firma del rinunciataro)

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

..... li

(luogo e data)

Firma leggibile.....