



**COLLABORAZIONI DEGLI STUDENTI AI SERVIZI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "G. d'ANNUNZIO"
MODULO INTERRUZIONE/RINUNCIA INCARICO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e nome		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo e data di nascita		
Cittadinanza		
Residenza		
Domicilio (se diverso dalla residenza)		
Corso di studio L/LM		
Email istituzionale (@unich.it)		
Matricola	N. Cellulare	
Struttura di assegnazione		
Data inizio attività di collaborazione		

DICHIARA

a) di rinunciare totalmente alla collaborazione suddetta per i seguenti motivi:

b) di interrompere la collaborazione prevista per un monte ore complessivo di 150, per i seguenti motivi:

e richiede il pagamento, ove dovuto, di n. ____ ore effettivamente svolte.

Il/La sottoscritto/a, infine, dichiara di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016 e al D.Lgs. n. 196/2003 - Codice Privacy come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e denominata "Informativa studenti versione estesa", pubblicata sul Portale di Ateneo al seguente indirizzo www.unich.it/privacy.

_____, _____
(luogo) (data)

(firma leggibile)