

MODULO UFFICIO STIPENDI

Io sottoscritto Cognome _____

Nome _____

Residente in Via _____ cap _____

città _____ Tel _____ e-mail _____

In servizio presso l'Università di Parma p/o _____

_____ Codice SISA _____

con la qualifica _____

desidero sottoscrivere l'abbonamento TEP di tipo _____ a

decorrere dal _____ per un costo di €

Autorizzo l'ufficio stipendi a trattenere l'ammontare dell'abbonamento, dallo stipendio del mese successivo a quello dell'emissione.

Firma _____

Do agli incaricati dell'Università degli Studi di Parma che si occuperanno della sottoscrizione degli abbonamenti il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi nuovo T.U. Privacy (D.Lgs. 196/03).

Firma _____