



A.D. 1308  
**unipg**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI PERUGIA

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ai sensi degli  
artt.46 e 47  
D.P.R. 28/12/2000,  
n. 445

**Compilare solo le sezioni corrispondenti alla propria posizione soggettiva, tenendo conto della tabella guida sottostante:**

	SEZ.1	SEZ.2	SEZ.3	SEZ.4	SEZ.5	SEZ.6	SEZ.7
DIPENDENTE (sia a tempo determinato che indeterminato)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CO.CO.CO.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BORSISTA NON ESENTE/Tutor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
BORSITA ESENTE/Tutor	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		
LAVORATORE AUTONOMO OCCASIONALE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
LAVORATORE AUTONOMO PROFESSIONALE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
INCARICATO COME DIPENDENTE ALTRO ENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
ASSEGNISTA DI RICERCA	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
DOTTORANDO DI RICERCA	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
SPECIALIZZANDO MEDICO	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

N° \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_

DA COMPILARSI A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE

AI SENSI DELL'ART.5 COMMA 3 DEL REGOLAMENTO D'ATENEIO PER IL CONTROLLO DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETÀ

## DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO

☐ **Rettifica Dichiarazione**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Titolare di \_\_\_\_\_, stipulato presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, con decorrenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, quanto segue:

(barrare le caselle che interessano)

**di prendere atto che la CU (Certificazione Unica) sarà messa a disposizione del sottoscritto mediante Area Riservata, le cui credenziali di accesso saranno comunicate all'indirizzo di posta elettronica privato (NON @unipg.it) sotto indicato.**

Cognome																					
Nome																					
Sesso		M		F		barrare la relativa casella															
Luogo di nascita		Comune (o Stato Estero) di nascita															Provincia (sigla)				
Data di nascita											giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)										
Codice fiscale																	obbligatorio				
Residenza		Comune										Provincia (sigla)					C.A.P.				
		Via e numero civico																			
Domicilio Fiscale <i>(indicare solo se diverso dalla residenza)</i>		Comune										Provincia (sigla)					C.A.P.				
		Via e numero civico																			
Recapiti		Telefono										Cellulare									
		Posta elettronica istituzionale										.....@unipg.it .....@studenti.unipg.it									
		Posta elettronica privata (obbligatoria)										.....@.....									
		Posta elettronica certificata (PEC)										.....@.....									
Modalità di pagamento		<input type="checkbox"/> Pagamento diretto presso le agenzie dell'Unicredit Banca (per importi inferiori a € 1.000,00)																			
		<input type="checkbox"/> Accredito su conto corrente bancario/ bancoposta/ carta prepagata  Denominazione banca ..... Intestato a ..... <b>(il titolare deve essere intestatario o cointestario del conto corrente che si indica)</b>																			
CODICE PAESE		CHECK CIN		CIN		ABI				CAB				CODICE CONTO CORRENTE							

**SEZIONE 2 DATI FISCALI**

Il/la sottoscritto/a DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, quanto segue (barrare le caselle che interessano):

- Ai fini dell'applicazione delle ritenute Irpef**

<input type="checkbox"/>	CHIEDE l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità dell'emolumento erogato nel periodo di imposta (*) <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div> % <i>23%, 25%, 35% o 43% percentuale dell'aliquota marginale IRPEF</i>
<input type="checkbox"/>	CHIEDE di considerare altri redditi, diversi da quelli corrisposti dall'Università degli Studi di Perugia <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div> € <i>indicare il reddito totale presunto per l'anno</i>
<input type="checkbox"/>	CHIEDE l'applicazione delle agevolazioni fiscali per i lavoratori rimpatriati/rientro cervelli <b>(si allega apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per il possesso dei requisiti)</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div> % (compilare questo valore solo in caso di lavoratori rimpatriati) <i>50%, 70% o 90% percentuale agevolazione</i>
(*) in assenza di specifiche richieste sarà applicata l'aliquota IRPEF a scaglioni	

- Ai fini dell'applicazione delle ritenute Irpef (solo per i lavoratori autonomi occasionali)**

<input type="checkbox"/>	CHIEDE che venga applicata una percentuale di ritenuta d'acconto IRPEF maggiore del 20% <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin: 5px 0;"></div> % <i>percentuale ritenuta d'acconto IRPEF (possibili alternative: 23%, 25%, 35% o 43%)</i>
--------------------------	--

**SEZIONE 3 PRESTAZIONE PROFESSIONALE**

Il/la sottoscritto/a DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, quanto segue (barrare le caselle che interessano):

<input type="checkbox"/>	di essere professionista che svolge attività prestazionale rientrante nell'oggetto proprio dell'arte o professione abituale e quindi tenuto a emettere fattura (rientrano in questa fattispecie tutte le attività, compresa l'attività di docenza per cui il professionista si avvale delle medesime cognizioni e competenze tecniche per cui è titolare di partita IVA, Sentenza della Corte di Cassazione n. 4982/2014)
--------------------------	---

<b>La Partita IVA è</b>	<input type="checkbox"/> <b>individuale</b>	<input type="checkbox"/> <b>studio associato</b>
-------------------------	---	--

<b>Numero Partita IVA</b>											
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/>	di essere iscritto all'albo professionale e alla cassa dell'albo (NO GESTIONE SEPARATA)
<input type="checkbox"/>	di non essere iscritto all'albo professionale e SENZA Cassa, ma iscritto alla Gestione Separata INPS

- Dichiara di essere contribuente**

<input type="checkbox"/>	a Regime minimi/forfettario (NO Ritenuta acconto e NO IVA + eventuale Rivalsa)
<input type="checkbox"/>	a Regime ordinario (Ritenuta acconto + IVA + eventuale Rivalsa)

- Dichiara che emetterà fattura**

<input type="checkbox"/>	senza esposizione del contributo obbligatorio alla cassa professionale o della rivalsa INPS
<input type="checkbox"/>	con contributo obbligatorio alla propria Cassa dell'Albo _____ %
<input type="checkbox"/>	con rivalsa del contributo INPS

**SEZIONE 4 DATI PREVIDENZIALI**

Il/la sottoscritto/a DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, quanto segue (*barrare le caselle che interessano*):

- **Gestione Separata INPS (per i lavoratori autonomi occasionali, co.co.co., borsisti e altri soggetti sottoposti a Gestione Separata INPS)**

**Dichiara** di essere stato messo a conoscenza dell'obbligo di iscrizione alla Gestione autonoma e separata INPS L. 335/1995 e L.326/2003, valido per tutti i rapporti di lavoro soggetti all'obbligatorietà di tale contribuzione.

Ai fini della corretta applicazione dell'aliquota della GESTIONE SEPARATA INPS

☐

**Dichiara** di essere iscritto/a ad altra forma di previdenza obbligatoria o di essere titolare di pensione come di seguito specificato

data inizio

data fine (compilare solo se già nota)

**Barrare una casella**

<input type="checkbox"/>	Pensionati di tutti gli Enti pensionistici obbligatori
<input type="checkbox"/>	Titolari di pensione diretta
<input type="checkbox"/>	Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti
<input type="checkbox"/>	Artigiani
<input type="checkbox"/>	Commercianti
<input type="checkbox"/>	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni
<input type="checkbox"/>	Versamenti volontari
<input type="checkbox"/>	Versamenti figurativi (CIG, ecc.)
<input type="checkbox"/>	Fondi Speciali
<input type="checkbox"/>	Dipendenti da Enti Locali e Dipendenti da Amministrazioni dello Stato
<input type="checkbox"/>	Dottori commercialisti
<input type="checkbox"/>	Ragionieri
<input type="checkbox"/>	Ingegneri e Architetti
<input type="checkbox"/>	Geometri
<input type="checkbox"/>	Avvocati
<input type="checkbox"/>	Consulenti del lavoro
<input type="checkbox"/>	Notai
<input type="checkbox"/>	Medici
<input type="checkbox"/>	Farmacisti
<input type="checkbox"/>	Veterinari
<input type="checkbox"/>	Chimici
<input type="checkbox"/>	Agronomi
<input type="checkbox"/>	Geologi
<input type="checkbox"/>	Attuari
<input type="checkbox"/>	Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
<input type="checkbox"/>	Psicologi
<input type="checkbox"/>	Biologi
<input type="checkbox"/>	Periti industriali
<input type="checkbox"/>	Agrotecnici, Periti agrari
<input type="checkbox"/>	Giornalisti
<input type="checkbox"/>	Spedizionieri (fino al 31.12.1997)
<input type="checkbox"/>	Imprenditori Agricoli Professionali
<input type="checkbox"/>	Enasarco
<input type="checkbox"/>	EPAP – Ente di Previdenza e Assistenza Pluricategoriale
<input type="checkbox"/>	Dirigenti d'Azienda
<input type="checkbox"/>	Lavoratori dello spettacolo
<input type="checkbox"/>	Lavoratori Poste Italiane S.p.A.

☐

Dichiara di avere superato il massimale di reddito previsto dall'articolo 2, comma 18, della legge n.335/1995, pari a € 103.055,00, per un importo di €

<input type="checkbox"/>	Dichiaro ai fini del calcolo del superamento della franchigia di € 5.000,00 (*), di avere percepito, per il presente periodo d'imposta, da soggetti diversi da codesto Ente, redditi di <u>lavoro autonomo occasionale</u> per un importo complessivo di € <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>
	(*) Si ricorda che nel caso di superamento della franchigia di € 5.000,00 il soggetto è sottoposto all'obbligo di iscrizione alla Gestione Separata INPS e alla corrispondente contribuzione sulla quota eccedente. Il limite di € 5.000,00, in relazione a quanto stabilito dall'art. 44 Legge 24 Novembre 2003 n. 326, è da intendersi al lordo di ritenute e contributi a carico del collaboratore.

• **Gestione separata ENPAPI**

<input type="checkbox"/>	dichiara di essere iscritto/a alla gestione separata ENPAPI
<input type="checkbox"/>	dichiara di essere iscritto/a ad altra forma di previdenza obbligatoria o essere titolare di pensione come di seguito specificato <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 1.2em;"></div>  <i>data inizio</i> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 1.2em;"></div>  <i>data fine (compilare solo se già nota)</i> </div> </div>

**Barrare una casella**

<input type="checkbox"/>	Pensionato
<input type="checkbox"/>	Dipendente già assicurato INPS e/o altre forme Sostituite e Esclusive
<input type="checkbox"/>	Lavoratore Autonomo Assicurato INPS Gestioni COM-ART-CD/CM
<input type="checkbox"/>	Libero Professionista Assicurato Regimi Dlgs 509/94 e Dlgs 103/96
<input type="checkbox"/>	Assicurato Regimi Previdenziali Esteri (Paesi U.E. o extra U.E. convenzionati)

<input type="checkbox"/>	Dichiaro ai fini del calcolo della franchigia di € 5.000,00 (*), di avere percepito, per il periodo d'imposta, da soggetti diversi da codesto Ente, <u>redditi di lavoro autonomo occasionale</u> per un importo complessivo di € <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>
	(*) Si ricorda che nel caso di superamento della franchigia di € 5.000,00 il soggetto è sottoposto all'obbligo di iscrizione alla Gestione Separata ENPAPI e alla corrispondente contribuzione sulla quota eccedente. Il limite di € 5.000,00, in relazione a quanto stabilito dall'art. 44 Legge 24 Novembre 2003 n. 326, è da intendersi al lordo di ritenute e contributi a carico del collaboratore

• **Gestione separata INPGI**

<input type="checkbox"/>	Dichiara di essere iscritto alla gestione separata INPGI
<input type="checkbox"/>	Dichiara di essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria o essere titolare di pensione come di seguito specificato <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 1.2em;"></div>  <i>data inizio</i> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 1.2em;"></div>  <i>data fine (compilare solo se già nota)</i> </div> </div>

**Barrare una casella**

<input type="checkbox"/>	Pensionato
<input type="checkbox"/>	Dipendente già assicurato INPS e/o altre forme Sostituite e Esclusive
<input type="checkbox"/>	Lavoratore Autonomo Assicurato INPS Gestioni COM-ART-CD/CM
<input type="checkbox"/>	Libero Professionista Assicurato Regimi Dlgs 509/94 e Dlgs 103/96
<input type="checkbox"/>	Assicurato Regimi Previdenziali Esteri (Paesi U.E. o extra U.E. convenzionati)

<b>SEZIONE 5</b>	<b>DATI PER SOGGETTI NON RESIDENTI IN ITALIA</b>
------------------	--

Il/la sottoscritto/a DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, quanto segue (*barrare le caselle che interessano*):

<input type="checkbox"/>	di essere SOGGETTO NON RESIDENTE IN ITALIA, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, non obbligato alla presentazione della dichiarazione di redditi in Italia per la fattispecie reddituale oggetto dell'incarico, che intende avvalersi della Convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e lo Stato di residenza. A tal fine, allega <b>la dichiarazione allegata alla circolare Agenzia delle Entrate prot.n.84404/2013 (modello D)</b> .
--------------------------	---

<b>SEZIONE 6</b>	<b>DETRAZIONI IRPEF E ADDIZIONALI</b>
------------------	---------------------------------------

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, DICHIARA, sotto la propria responsabilità, di aver diritto alle seguenti DETRAZIONI annue e pertanto:  
(barrare solo le caselle che interessano)

<input type="checkbox"/>	CHIEDE l'applicazione delle detrazioni per redditi di lavoro dipendente e assimilato di cui all'art. 13 DPR. 917/1986
--------------------------	---

• **Ai fini della corretta applicazione delle addizionali comunali e regionali**

<input type="checkbox"/>	DICHIARA che alla data del 1° gennaio c.a. il Comune di residenza è _____ ( ____ ) via _____ n. ____
--------------------------	---

• **Familiari a carico ai fini delle detrazioni fiscali**

A decorrere dal 1° marzo 2022, con l'introduzione dell'assegno unico universale, le detrazioni IRPEF per i figli a carico (art. 12, comma 1, lettera c, TUIR) sono applicabili solo ai figli di età pari o superiore a 21 anni mentre nessuna modifica subiranno le detrazioni relative ai familiari a carico diversi dai figli, ovvero quelle per il coniuge e per i cd. "altri familiari a carico".

Le dichiarazioni che gli aventi diritto hanno già presentato per l'ottenimento delle detrazioni di cui all'art. 12 del DPR 917/86 (Familiari a carico), saranno considerate valide fino ad eventuale revoca o successiva comunicazione di variazione, come da nota prot. 0025305 del 22/07/2011.

<input type="checkbox"/>	CHIEDE di applicare le detrazioni per i <u>seguenti carichi familiari</u> (art. 12 - DPR n. 917/1986)
--------------------------	---

☐ **Coniuge/unito civilmente**

cognome			
nome			
codice fiscale			
data di nascita		Luogo di nascita	
data inizio		data fine	

☐ **Figlio/a**

cognome			
nome			
codice fiscale			
Data di nascita		Luogo di nascita	
data inizio		data fine	
percentuale a carico	<div><div></div></div> <div>0% 50% 100%</div>		<input type="checkbox"/> disabile

☐ **Figlio/a**

cognome			
nome			
codice fiscale			
data di nascita		Luogo di nascita	
data inizio		data fine	
percentuale a carico	<div><div></div></div> <div>0% 50% 100%</div>		<input type="checkbox"/> disabile

☐ **Altri familiari a carico**

cognome			
nome			
codice fiscale			
data di nascita		Luogo di nascita	
data inizio		data fine	
percentuale a carico	<div><div></div></div> <div>0% 50% 100%</div>		<input type="checkbox"/> disabile

**SEZIONE 7 SOGGETTI DIPENDENTI DA ALTRI ENTI PUBBLICI**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, DICHIARA, sotto la propria responsabilità, di aver diritto alle seguenti DETRAZIONI annue e pertanto:  
(barrare solo le caselle che interessano)

<input type="checkbox"/>	<b>DI ESSERE ATTUALMENTE DIPENDENTE PUBBLICO di altra Amministrazione</b> (per quanto stabilito dal D.Lgs 165/2001)	<input type="checkbox"/>	<b>CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO</b>			
		<input type="checkbox"/>	<b>CON RAPPORTO DI LAVORO PART-TIME NON SUPERIORE AL 50%</b>			
		<input type="checkbox"/>	<b>A TEMPO DETERMINATO</b>	dal ...../...../.....	al ...../...../.....	
		<input type="checkbox"/>	<b>A TEMPO INDETERMINATO</b> (indicare RUOLO stipendiale)	dal ...../...../.....		
		<input type="checkbox"/>	<b>DI ESSERE IN CONGEDO/ASPETTATIVA SENZA RETRIBUZIONE</b>	dal ...../...../.....	al ...../...../.....	
		<input type="checkbox"/>	<b>DI ESSERE PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATO DALL'ENTE DI APPARTENENZA</b>	<b>CON PROVVEDIMENTO</b> N°..... DEL ..... (ALLEGARE IL PROVVEDIMENTO)		
<b>Denominazione Ente</b> ..... <b>C.F. Ente</b> .....						
<b>PEC</b> (posta elettronica certificata) .....						

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI EVENTUALE VARIAZIONE DEI DATI DICHIARATI.**

Il/La sottoscritto/a prende visione dell'informativa sui dati personali riportata all'ultima pagina del presente documento.

**Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza del disposto di cui all'art. 71 (controllo di veridicità da parte dell'amministrazione), all'art. 75 (decadenza dai benefici per dichiarazione non veritiera) e all'art. 76 (sanzioni penali per dichiarazione mendace) del D.P.R. 445/2000 (Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa).**

**Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.**

Luogo e data

FIRMA (PER ESTESO E IN FORMA LEGGIBILE)

☐ Spuntare nel caso in cui il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

## **Informativa sui trattamenti dei dati personali relativi alla presente Dichiarazione denominata DUA**

I dati forniti con la presente dichiarazione saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione della vigente normativa fiscale e previdenziale correlata all'istituzione del suo rapporto giuridico con questa Università.

I dati sono necessari al corretto calcolo dell'imposizione fiscale e previdenziale applicabile al pagamento di cui lei ha diritto, senza i quali questa Amministrazione sarebbe impossibilitata alla corretta erogazione del pagamento.

La raccolta dei dati e il loro trattamento avvengono nel rispetto dei principi di trasparenza e liceità, correttezza, pertinenza, completezza e non eccedenza in relazione ai fini per i quali sono trattati, con l'ausilio di strumenti atti a garantirne la sicurezza e tutelare la massima riservatezza dell'interessato. I trattamenti sono effettuati in modalità cartacea e informatizzata, dal personale a ciò autorizzato, utilizzando ulteriori dati già presenti in banche dati dell'Ateneo, tra cui quella Anagrafica del personale.

Le modalità di trattamento e i fornitori di servizi esterni, di cui l'Università di avvale, sono indicate nell'informativa principale, ricevuta al momento dell'istituzione del suo rapporto giuridico con l'Ateneo e reperibile alla pagina delle Informative: <https://www.unipg.it/ateneo/protezione-dati-personali/informative>.

### **Periodo di conservazione dei dati:**

- nell'ipotesi dell'esecuzione di misure contrattuali i dati saranno conservati per tutta la durata del rapporto contrattuale e per il periodo successivo secondo i termini dei singoli procedimenti o obblighi di legge;
- nell'ipotesi di obbligo normativo i dati saranno conservati per tutta la durata prevista dalle norme applicabili, anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro;
- nell'ipotesi di compito di interesse pubblico (interesse storico) i dati saranno conservati in base alla normativa vigente.

L'Università può comunicare i dati personali di cui è titolare anche ad altre amministrazioni pubbliche e a soggetti privati qualora la comunicazione risulti necessaria o funzionale alla costituzione e gestione del rapporto di lavoro, nei modi e per le finalità sopra illustrate, nonché a tutti quei soggetti pubblici e privati ai quali, in presenza dei relativi presupposti, la comunicazione è prevista obbligatoriamente da disposizioni comunitarie, norme di legge o regolamento.

### **Diritti dell'Interessato**

A seguire, i diritti esercitabili nei confronti dell'Università degli Studi di Perugia:

- diritto di accesso ai propri dati personali ed a tutte le informazioni sui trattamenti effettuati;
- diritto di rettifica dei propri dati personali inesatti, di integrazione di quelli incompleti, di cancellazione dei propri dati e di limitazione del trattamento, salvo che sussista un motivo legittimo prevalente per procedere nel trattamento;
- diritto di opporsi al trattamento dei propri dati personali, salvo l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento, nel rispetto delle normative vigenti.

Ogni informazione sull'esercizio dei suoi diritti e sulla possibilità di reclamo è reperibile alla pagina <https://www.unipg.it/ateneo/protezione-dati-personali/diritti-degli-interessati>