

Oggetto: **Opzione regime di impegno – Conferma Ricercatori Universitari**

Il/La sottoscritto/a _____
Ricercatore Universitario, nato a _____ (prov. _____), il ____ / ____ / _____,
residente in Via/Piazza _____ del comune di _____
_____ prov. _____, c.a.p. _____, ind. E- mail _____ @ _____
ind. Posta Elettronica certificata (ove posseduto) _____ @ _____, in
servizio presso il Dipartimento di _____

dichiara di optare, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 della L. 22/4/87 n. 158 di optare **per il regime d'impegno a tempo** _____. *La presente opzione decorre dal 1° Novembre dell'anno accademico nel corso del quale viene esercitata.* Il sottoscritto dichiara, inoltre, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali e dell'inefficacia dei provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni false e mendaci,

- di non essere iscritto** ad alcun albo od Ordine professionale
 di essere iscritto allo Ordine professionale dei _____
della provincia di _____; e **di impegnarsi ad osservare le norme in materia di tempo** _____ **e di incompatibilità previste dalla vigente normativa.**

Dichiara, inoltre, di acconsentire all'utilizzo dell'indirizzo P.E.C. suindicato SI NO
oppure di voler ricevere le eventuali comunicazioni all'indirizzo indicato di seguito (via, città, prov., c.a.p.): _____

Napoli, ____ / ____ / ____

_____ **FIRMA** _____

RICEVUTA A CURA DEL PERSONALE DELL'UFFICIO CARRIERE PERSONALE DOCENTE RICERCATORE.....in data / ____ / ____

Identificazione del richiedente (ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n.445 del 28.12.00)

Cognome:.....Nome.....

Nato a Prov..... il ____ / ____ / ____ Documento di Riconoscimento

.....n..... rilasciato da..... il ____ / ____ / ____

Il Dipendente Addetto (*cognome*).....(*nome*)

Firma del Dipendente _____