Solo per il personale ricercatore.

_____

BIENNIO ACCADEMICO _____/_____

REGIME DI IMPEGNO

Il sottoscritto _____, in applicazione a quanto dispone l'art. 1 della legge 22.04.1987 n. 158 dichiara di optare per il regime sotto indicato per il periodo 01-11-20 .... / 31-10-20 …..

☐ A TEMPO PIENO.

☐ A TEMPO DEFINITO.

-**<u>Da compilare nel caso di opzione per il tempo pieno:</u>**

☐ Il sottoscritto si impegna altresì a rispettare gli obblighi indicati nel citato art. 1 (2° comma) e l'incompatibilità stabilita nel 1° e 4° comma dello stesso articolo.

☐ Il sottoscritto dichiara, infine, sotto la propria responsabilità, di ESSERE / NON ESSERE iscritto all'Albo professionale nell'Ordine_____ di_____;

Roma,

FIRMA