

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale
personaledocente@unicas.it

**OGGETTO: Opzione per il regime d'impegno a tempo pieno o tempo definito ai sensi dell'art.6,
comma 6 della Legge 30.12.2010, n.240**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in servizio presso questo Ateneo con la qualifica di:

Professore di I fascia Professore di II fascia Ricercatore Confermato

per il settore scientifico-disciplinare _____

presso il Dipartimento di _____

dichiara

- di optare per l'anno accademico ____/____ per il regime d'impegno a tempo:

PIENO

DEFINITO

di non essere iscritto ad alcun albo professionale

di essere iscritto all'albo nell'ordine professionale di _____

con sede in _____ via _____

- di essere consapevole dell'obbligo di mantenere il regime prescelto per almeno un anno accademico;
- di essere a conoscenza delle incompatibilità previste ai sensi del combinato disposto dell'art. 53, comma 6, del D. Lgs. n. 165/2001, dell'art. 6 della Legge n. 240/2010 e del Regolamento di Ateneo;
- di impegnarsi ad assolvere i propri doveri istituzionali.

Data, _____

FIRMA
