

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL' UNIVERSITA' DEGLI
STUDI DI NAPOLI
"PARTHENOPE"
Att.ne Rip.II Ufficio Personale
Docente e Ricercatore

SEDE

Il sottoscritto/a _____

Ricercatore universitario in servizio presso la Facoltà di _____

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 1 e 2 ter del D.L. 2/3/1987, n. 57, convertito, con modificazioni,
nella Legge 22/4/1987, n. 158, di optare per il regime di impegno a

TEMPO _____ (inserire PIENO o
DEFINITO)

A decorrere dal _____ con l'impegno al rispetto della scelta per il
biennio accademico _____

Dichiara, con l'occasione, di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine

della Provincia di _____

Con sede in _____

Data _____

In fede

FIRMA _____