

Al Rettore dell'Università degli Studi di Firenze

e, p.c. Al Direttore del Dipartimento di _____

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

OPZIONE DI REGIME

(art. 6 legge 30 dicembre 2010, n. 240)

Il/La sottoscritto/a _____
ORDINARIO / ASSOCIATO / RICERCATORE A TEMPO INDETERMINATO /
RICERCATORE A TEMPO DETERMINATO per il settore scientifico-disciplinare
_____ presso il Dipartimento di
_____ di questo Ateneo,

CHIEDE

di OPTARE per il regime d'impegno a tempo _____ (*indicare pieno
o definito*) con decorrenza dall'anno accademico _____ e
precisamente dal 1° gennaio _____.

Dichiara di essere a conoscenza che l'opzione per il regime universitario comporta la riconduzione al regime assistenziale (intramurario in caso di tempo pieno o extramurario in caso di tempo definito) ai sensi dell'art. 5, comma 12, del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517.

Consapevole dell'obbligo al rispetto della scelta operata per almeno un anno accademico, il sottoscritto si impegna ad osservare le norme di incompatibilità previste dalle vigenti disposizioni di legge.

Dichiara di essere iscritto/a all'albo dell'Ordine Professionale _____ della Provincia di _____

Indirizzo dell'Ordine _____

Dichiara di non essere iscritto/a ad alcun Ordine Professionale.

Firenze, li _____

_____ *

* Da sottoscrivere digitalmente.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Area Risorse Umane –UP Amministrazione Personale Docente e Ricercatore
Mod. Opzione di regime – 2018

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

L'informativa per il trattamento dei dati personali del personale docente, ricercatore, tecnico amministrativo strutturato dell'Università di Firenze è pubblicata sul sito di Ateneo al percorso Home page>Ateneo>Protezione dati, al seguente link: <https://www.unifi.it/vp-11360-protezione-dati.html>

Firenze, li _____

Per presa visione, il/la dichiarante
