

Al Rettore dell'Università degli Studi di Firenze

OPZIONE DI REGIME

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

Il/La sottoscritto/a _____
ORDINARIO / ASSOCIATO / RICERCATORE UNIVERSITARIO CONFERMATO per il
settore scientifico-disciplinare _____ presso il Dipartimento di
_____ di questo Ateneo,

OPTA

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

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 in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. (art. 38 DPR 445/00).



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
