

AL RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DI PISA

OGGETTO: OPZIONE REGIME D'IMPEGNO - ANNO ACCADEMICO 20__/20__

Il sottoscritto Prof./Dott.

STRAORDINARIO ORDINARIO ASSOCIATO
RICERCATORE CONFERMATO ASSISTENTE

presso il Dipartimento di

O P T A

per il regime d'impegno a tempo PIENO DEFINITO

per l'anno accademico 20__/20__, a decorrere dal _____.

Consapevole dell'obbligo al rispetto della scelta operata per almeno un anno accademico, il sottoscritto si impegna ad osservare le norme d'incompatibilità di cui:

D.P.R. 11.7.1980 n. 382;
legge 9.12.1985 n. 705;
legge 18.3.1989 n. 118;
legge 22.4.1987, n. 158.

Dichiara di essere iscritto all'albo dell'Ordine

professionale del

della Provincia di

Indirizzo dell'Ordine

(data)

(firma)