

Al Magnifico Rettore

Il/la sottoscritto/a			
nato/a il		a	
Residente /Domiciliato/a	in		via/piazza
qualifica		S.S.D.	
in servizio presso il Dipartimento di			

CHIEDE

di optare per l'anno accademico per il regime di impegno a tempo

<input type="checkbox"/>	PIENO
<input type="checkbox"/>	DEFINITO

ai sensi,

<input type="checkbox"/>	*dell'art. 11 del D.P.R. n. 382 dell'11/07/80 e successive modifiche e integrazioni *Professori ordinari e Associati
<input type="checkbox"/>	** dell'art. 6, comma 6, della legge n. 240/2010 **Ricercatori

A tal fine dichiara di

<input type="checkbox"/>	non essere iscritto ad alcun Albo Professionale
<input type="checkbox"/>	essere iscritto all'Albo Professionale dei/gli della Provincia di

Palermo,

firma