



Al Magnifico Rettore

Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Direzione V – Divisione 4 Gestione del Personale

Ripartizione 2 Personale Docente

Sede

Il sottoscritto Prof. _____, nato a _____ il ____/____/____, professore di I / II fascia per il settore concorsuale _____ e scientifico-disciplinare _____ presso il Dipartimento di _____, dichiara, ai sensi dell'art. 6, comma 6, della legge 30 dicembre 2010, n. 240, di **OPTARE** a decorrere dal prossimo 1° novembre per il regime di impegno a

☐ **tempo pieno**

☐ **tempo definito.**

Il sottoscritto dichiara, inoltre,

☐ di essere iscritto all'albo professionale dei/degli _____ della provincia

di _____, via _____ n. _____

C.A.P. _____

☐ di non essere iscritto ad alcun albo professionale.

Roma, ____/____/____
