



Università di Foggia



HR EXCELLENCE IN RESEARCH

Area Didattica, Servizi agli Studenti e Alta Formazione
Settore Alta Formazione

Al Coordinatore Dottorato di ricerca in

(ciclo _____)

OGGETTO: Richiesta di compatibilità attività lavorativa

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (prov, _____) il _____,
iscritto/a per l'anno accademico 20____/20____ al _____ anno di corso del dottorato
di ricerca in _____ (ciclo _____),

DICHIARA

di svolgere la seguente attività lavorativa: _____
presso (*in caso di lavoro dipendente o assimilato*) _____
con il seguente tipo di contratto (*es.: tempo indeterminato, tempo determinato, co.co.co, ecc.*): _____ (*eventuale scadenza: _____*) per n. _____
ore settimanali (*ove il dato non sia certo, dichiarare la stima*).

Pertanto, chiede al Collegio dei Docenti di deliberare in merito alla compatibilità della suddetta attività lavorativa con l'assolvimento degli obblighi previsti per la formazione di dottore di ricerca.

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che quanto affermato nella presente richiesta corrisponde a verità e di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 D.P.R.28/12/2000 n.445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Il/La sottoscritto/a esprime altresì il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs.30/06/2003 n.196.



Università di Foggia



HR EXCELLENCE IN RESEARCH

Ove nel corso dell'anno accademico intervengano variazioni rispetto a quanto dichiarato nella presente richiesta, il/la sottoscritto/a si impegna a darne immediata comunicazione scritta a codesta Università.

Confidando in un benevolo accoglimento della presente, porge distinti saluti.

Foggia, _____

FIRMA
