

**Area Alta Formazione e Studi Avanzati**

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 ),

D I C H I A R A

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.

Via Gramsci 89/91 71122 . Foggia . Italia



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

Via Gramsci 89/91 71122 . Foggia . Italia