

Al MAGNIFICO RETTORE

dell'Università degli Studi di

PADOVA

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____, in servizio quale Professore _____¹ presso
il Dipartimento di _____
di questa Università e la struttura assistenziale di _____
_____, chiede, ai sensi ed agli effetti dell'articolo 5 del
Decreto Legislativo 517/99, dell'articolo 2 septies della Legge 138/2004, dell'articolo 11 del D.P.R.
382/1980 e dell'articolo 6 della Legge 240/2010, a decorrere dal _____²:

- ☐ di optare per il regime d'impegno a tempo pieno e contestuale opzione per l'esercizio
dell'attività assistenziale intramuraria (esclusiva);
- ☐ di optare per il regime d'impegno a tempo definito e contestuale opzione per l'esercizio
dell'attività libero-professionale extramuraria.

Comunica di essere iscritto all'albo professionale dei
_____ con sede nella città di _____.

Padova, _____

(firma leggibile e allegare copia di un documento di riconoscimento)

¹ Qualifica ricoperta

² Data decorrenza opzione regime d'impegno