|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **logo_def_blu-pc copia** |  | **Area del Personale** |

Al Direttore del Dipartimento di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Università degli Studi di Roma Tre

**Oggetto: Rinuncia al contratto per attività d’insegnamento**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara quanto segue:

* di rinunciare dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per motivi personali al contratto d’insegnamento affidato dal Dipartimento e, quindi, di non poter completare l’attività lavorativa stabilita dal contratto.

Si allega alla presente copia del documento di riconoscimento.

Roma,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Firma)

|  |
| --- |
| *Area riservata agli Uffici Amministrativi del Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *Il Direttore del Dipartimento, con prot. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prende atto della rinuncia al contratto d’insegnamento per l’attività d’insegnamento assegnata con delibera del Consiglio di Dipartimento del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.* |