

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ CON IL
CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA.**

Il/la sottoscritto/a

nato/a (prov.) il

residente a (prov.), CAP

in via

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

- di essere a conoscenza del fatto che l'iscrizione al Dottorato di Ricerca comporta un impegno esclusivo e a tempo pieno ed è comunque incompatibile con attività lavorativa a tempo pieno ad esclusione di attività lavorative coerenti e funzionali allo svolgimento del dottorato di ricerca, che dovranno essere autorizzate da parte del Collegio Docenti del Corso di Dottorato di appartenenza;
- Di essere consapevole che nel caso di attività lavorativa continuativa e retribuita, fermo restando l'obbligo di autorizzazione da parte del Collegio Dottorale, dovrà rinunciare alla eventuale borsa di studio assegnata per tutto il periodo di sussistenza della contemporaneità tra percorso dottorale e attività lavorativa retribuita;
- di non svolgere attività inconciliabili con l'iscrizione al Dottorato di Ricerca.

(firma)

DATA _____