

Al Direttore del Dipartimento di

\_\_\_\_\_ dell'Università degli Studi di Roma Tre

**Oggetto: Rinuncia al compenso per l'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 al compenso spettante per l'attività di insegnamento a favore dell'Università degli Studi di Roma Tre;
- di completare le attività lavorative relative all'insegnamento in \_\_\_\_\_

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 compenso per l'attività d'insegnamento assegnata con delibera del Consiglio di Dipartimento del \_\_\_\_\_