



ALLEGATO 1 – Modulo di richiesta componente retributiva aggiuntiva di risultato

Il sottoscritto:

Nome e cognome: _____

Ruolo: Ordinario Associato

Dipartimento di afferenza: _____

Regime di lavoro: Tempo pieno Tempo definito

Periodo di riferimento: _____

Richiede

l’attribuzione della componente retributiva aggiuntiva di risultato (annuale) prevista dall’ dall’art. 4, comma 5 del Decreto Delegato 20 febbraio 2025 n.27.

e Dichiara

- di non essere stato soggetto a sanzioni disciplinari gravi o sospensioni dall’attività accademica nell’anno di riferimento;
- di non essere stato in aspettativa o in congedo non retribuito per un periodo superiore a sei mesi nell’anno accademico.

Firma del richiedente: _____

Data: _____ / _____ / _____