



ALLEGATO 2 – Modulo di richiesta di scatto stipendiale triennale

Il sottoscritto:

Nome e cognome: _____

Ruolo: ☐ Ordinario ☐ Associato

Dipartimento di afferenza: _____

Regime di lavoro: ☐ Tempo pieno ☐ Tempo definito

Periodo di riferimento: _____

Richiede

l'attribuzione dello scatto stipendiale triennale previsto dall'art. 4, comma 4 del Decreto Delegato 20 febbraio 2025 n.27.

e Dichiaro

di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Art.6 **Regolamento per l'attribuzione della componente retributiva aggiuntiva di risultato e degli scatti stipendiali ai professori ordinari e associati**

Documentazione allegata:

☐ Relazione triennale sulle attività

☐ Eventuale documentazione integrativa (es. attestazioni, pubblicazioni, valutazioni)

Firma del richiedente: _____

Data: ____ / ____ / ____