



UMBERTO I
POLICLINICO DI ROMA

DAI Testa Collo
Sezione Odontoiatria

Oggetto: Autodichiarazione mese _____/20__

I sottoscritt _____,
in considerazione della inscindibilità della funzione assistenziale, scientifica e didattica, dichiara sotto la propria responsabilità di aver effettuato, per il completamento dell'orario, n. ore settimanali (massimo 10 ore) per lo svolgimento di attività istituzionali , secondo le disposizioni della rettorale prot. n. G152708 del 21.12.1993.

Roma, _____

Firma



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA