*FAC-SIMILE da restituire:*

1. *firmato con firma digitale ovvero con firma autografa apposta in originale ed accompagnata da documento di riconoscimento*
2. *trasmesso tramite:*
* *e-mail all’indirizzo* *concorsidoc@uniud.it*

 *oppure*

* *PEC all’indirizzo* *amce@postacert.uniud.it*

All’Università degli Studi di Udine

DIREZIONE RISORSE UMANE E AFFARI GENERALI

Ufficio Personale accademico -Concorsi

Via Palladio 8

33100 UDINE

e-mail: concorsidoc@uniud.it

PEC: amce@postacert.uniud.it

OGGETTO: procedura selettiva per la chiamata di un posto di Professore ordinario / associato \* presso il Dipartimento di ………………. - settore concorsuale …………………………….

Il/La sottoscritto/a ………………………….., nato/a a ………………………. il ……………………., candidato/a alla procedura selettiva per la chiamata di un posto di Professore ordinario / associato \* ai sensi dell’art. 18, comma 1, della Legge 30.12.2010, n. 240, per il settore concorsuale ……………………. presso il Dipartimento di ……………………………….. con la presente dichiara di rinunciare a partecipare alla suddetta procedura selettiva.

Allega alla dichiarazione:

* copia documento di riconoscimento in corso di validità (in caso di firma autografa)

Data …………………

 Firma ………………………………………….

\*scegliere l’opzione di interesse