**All’Ufficio Terza Missione e**

 **Trasferimento Tecnologico**

 **SEDE**

**OGGETTO:dichiarazione relativa alla partecipazione alle attività dello Spin Off accademico non partecipato…………………………**

Il sottoscritto prof.…………………….

Direttore del Dipartimento di …………………………dell’Università degli Studi di Napoli Federico II

**Vista** la dichiarazione del prof.\dott…………………in merito alla proposta in oggetto

DICHIARA

che le attività da svolgere in seno allo Spin Off “…………………” per un impegno massimo di …….ore\anno, sono compatibili con il regolare e diligente svolgimento delle funzioni didattiche, di ricerca e istituzionali legate al rapporto di lavoro con l’Università

 Napoli Il Direttore del Dipartimento

 Prof……………………………..