



Allegato C.1

MODULO PER GLI ASSEGNIсти DI RICERCA

Al Responsabile Scientifico dell'Assegno
di Ricerca

Alla Direzione Risorse Umane
Area Personale Docente e Rapporti con
l'AOUI di Verona
Unità Operativa Personale Docente
- sede -

e p.c. Al Direttore del Dipartimento
Prof.....
- sede -

Oggetto: richiesta autorizzazione per incarico didattico

Il sottoscritto....., nato a.....il....., Assegnista di Ricerca
presso il Dipartimento....., in riferimento al bando
Rep.....Prot.....Tit.....del.....e all'art. 10 del Regolamento per il conferimento degli
incarichi di insegnamento ad esperti e studiosi esterni (ex L. 240/2010);
consapevole, in qualità di Assegnista di Ricerca, di non poter essere affidatario di un numero di ore
di insegnamento superiore a 60 per ciascun Anno Accademico,

C H I E D E

preventivamente di essere autorizzato a svolgere l'incarico didattico per l'insegnamento/gli
insegnamenti,
modulo/moduli.....cfu.....ore....., previsto dai Percorsi di
Formazione Iniziale Docenti 60 e 30 cfu – A.A.

(firma dell'Assegnista di Ricerca)

Il Responsabile Scientifico dell'Assegno di Ricerca _____
dichiara che l'eventuale affidamento dell'incarico/degli incarichi didattico/didattici sopra citato/citati
non sarà/saranno di impedimento allo svolgimento dell'attività di ricerca assegnata al Dott./Dott.ssa

Visto si autorizza:

Il Responsabile Scientifico dell'Assegno di Ricerca

Prof/Dott.