



**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.