



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.