

**MODULO PER TITOLARI DI CONTRATTI DI RICERCA, INCARICHI POST DOC,
INCARICHI DI RICERCA O ASSEGNI DI RICERCA
PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA**

Al/Alla Responsabile Scientifico-a/Tutor del
Contratto di Ricerca/Incarico post-Doc/
Incarico di Ricerca/Assegno di Ricerca
Prof./Prof.ssa/Dott./Dott.ssa
.....

Al/Alla Direttore/Direttrice
del Dipartimento/Centro di
.....
Prof./Prof.ssa.....

Oggetto: Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarico didattico, da parte del/la titolare di Contratto di Ricerca/Incarico post-Doc/Incarico di Ricerca/Assegno di Ricerca

Il/la sottoscritto/a....., nato/a a il,
titolare di:

- ☐ Contratto di Ricerca
☐ Incarico post-Doc
☐ Incarico di Ricerca
☐ Assegno di Ricerca

presso il Dipartimento/Centro di....., in riferimento al bando
n. del....., pubblicato da *(indicare il riferimento alla Struttura che ha emesso
il bando)*
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 titolare della suddetta posizione pre-ruolo, 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

al/la Responsabile Scientifico-a/Tutor parere preventivo favorevole, a svolgere i seguenti incarichi
didattici per l'A.A. _____, nel caso di conferimento:

Corso di Studio	Attività didattica	Modulo	Ore	Periodo didattico

Il/La titolare della posizione pre-ruolo

Dott./Dott.ssa_____

**MODULO PER TITOLARI DI CONTRATTI DI RICERCA, INCARICHI POST DOC,
INCARICHI DI RICERCA O ASSEGNI DI RICERCA
PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA**

Consenso del/la Responsabile Scientifico-a/Tutor

Il/La Responsabile Scientifico-a/Tutor della suddetta posizione pre-ruolo, valutata l'assenza di conflitti di interesse e la compatibilità dell'/degli incarico/chi didattico/i sopra citato/i con le attività di ricerca svolte da parte del/la Dott./Dott.ssa _____ nell'ambito della posizione pre-ruolo, esprime il consenso allo svolgimento dello/degli stesso/i, in caso di affidamento. Dichiaro, inoltre, che la posizione pre-ruolo non è finanziata nell'ambito di un progetto che prevede lo svolgimento di esclusiva attività di ricerca nell'ambito dello stesso.

Il/La Responsabile Scientifico-a/Tutor

Prof./Prof.ssa/Dott./Dott.ssa _____

N.B. Per i/le titolari di Contratto di Ricerca/Incarico post-Doc/Incarico di Ricerca

In caso di effettivo affidamento dell'/degli incarico/chi didattico/i, il/la vincitore/trice della posizione dovrà contattare la Segreteria del Dipartimento/Centro di Ricerca di afferenza dell'incarico pre-ruolo per l'ottenimento dell'autorizzazione da parte del Consiglio di Dipartimento, così come previsto dal relativo Regolamento di Ateneo, e trasmettere quindi il presente modulo, integrato con i riferimenti di cui sotto, alla Segreteria del Corso di Studio/Struttura che ha gestito il bando per il conferimento dell'incarico di insegnamento.

Autorizzazione del Consiglio di Dipartimento/Centro di Ricerca con delibera/provvedimento n. _____ del _____
