Al/alla Responsabile Scientifico/a

dell’Assegno di Ricerca

Alla Direzione Risorse Umane

Area Personale Docente e Rapporti con l'AOUI di Verona

Unità Operativa Personale Docente

Sede

Oggetto: richiesta autorizzazione per incarico didattico

Il/la sottoscritto/a………………………….., nato/a 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 al………..semestre del Corso di Studio in……………………………….per l’A.A…………………………….

(firma dell’Assegnista di Ricerca)

Il/la Responsabile Scientifico/a 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/la Responsabile Scientifico/a dell’Assegno di Ricerca

Prof/Dott.