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 docenza 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 …………………………… …………………………..………..ore………….., previsto dal…………… al………………. in……………………………….per l’A.A……………………….

*(firma dell’Assegnista di Ricerca)*

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

Dichiara, inoltre, che non si tratta di Assegno di Ricerca PNRR attivato su PROGETTI EUROPEI.

Visto si autorizza:

Il Responsabile Scientifico dell’Assegno di Ricerca

Prof/Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_