

**MODULO PER GLI ASSEGNISTI DI RICERCA**

Allegato A.3

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI DOCENZA**

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 48 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 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. \_\_\_\_\_