**Allegato** **C.3**

**MODULO PER IL PERSONALE T/A DELL’ATENEO**

Al Direttore del Dipartimento

Prof…………………………...

- sede -

AAl Direttore Generale

c/o Direzione Personale

Area Personale Tecnico Amministrativo

- sede -

Oggetto: richiesta autorizzazione per incarico didattico

Il/La sottoscritto/a ………………………….., nato a …………….. il …………….., con qualifica di ………………………………… cat …….. presso il Dipartimento/l’Area ………………………………… in riferimento al bando Rep……….. Prot ….………. Tit ………. Del …………………….

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 Corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità – A.A. 2024/2025

Il sottoscritto dichiara che l’incarico didattico:

- è compatibile con lo svolgimento delle ordinarie attività istituzionali;

- si terrà al di fuori dell’orario di lavoro.

 ……………………………..

 (firma dell’interessato)

Visto si autorizza:

…………………………………

Il Direttore del Dipartimento/Responsabile d’Area …………………………………………………………

Prof/Dott. …………………………………………….