

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI DOCENZA**

Alla/Al Responsabile Scientifica/o  
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. Alla/Al Direttrice/ore del Dipartimento  
Prof.....  
- sede -

Oggetto: richiesta autorizzazione per incarico didattico

La/Il sottoscritto/a....., nata/o a.....il....., Assegnista di Ricerca presso  
il Dipartimento....., in riferimento al bando Rep.....Prot..... 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 affidataria/o di un numero di  
ore di insegnamento superiore a 60 per ciascun Anno Accademico,

**C H I E D E**

preventivamente di essere autorizzata/o a svolgere l'incarico didattico per l'insegnamento/gli insegnamenti,  
..... modulo/i.....CFU.....ore....., previsto/i  
al.....semestre del Corso di Studio in..... per l'A.A.....

(firma dell'Assegnista di Ricerca)

La/Il Responsabile Scientifica/o 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 alla/al  
Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

**Visto si autorizza:**

La/Il Responsabile Scientifica/o dell'Assegno di Ricerca

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