**MODULO PER GLI ASSEGNISTI DI RICERCA**

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 -

Oggetto: richiesta autorizzazione per incarico di docenza.

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)

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………….…………………………………