

# RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DI SVOLGIMENTO ATTIVITA' DI DOCENZA

## 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.....

---