**Allegato C.1**

**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 -

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 60 per ciascun Anno Accademico,

C H I E D E

preventivamente di essere autorizzato a svolgere l’incarico didattico per il corso …………………………………………………………………………………………………. ore…………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(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.