Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

# RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICO DIDATTICO

Al Chiar.mo Direttore del Dipartimento di

Il sottoscritto

□ Professore Ordinario □ Professore Associato □ Ricercatore TI □ Ricercatore TD

inquadrato nel Settore Scientifico Disciplinare

con regime d’impegno □ **tempo pieno** □ **tempo definito**

# CHIEDE AUTORIZZAZIONE PER IL SEGUENTE INCARICO DIDATTICO

Insegnamento........................................................................................................................................................

n. ore..................................................................................................................................................................

CdS.......................................................................................................................................................................

proposto dalla Scuola di

per l’A.A. /

con compenso lordo previsto di Euro | | | | | |,| | | da svolgersi dal / /

al / / .

Dichiara a tal fine che le attività per cui chiede la presente autorizzazione non influiranno sull’assolvimento dei compiti didattici che il sottoscritto è tenuto, secondo le vigenti Leggi, a svolgere.

Dichiara inoltre che per il periodo cui la presente richiesta si riferisce

* non ha chiesto nessuna altra autorizzazione
* svolge i seguenti incarichi per cui il Dipartimento di afferenza ha concesso autorizzazione:

-

-

-

# Dichiara, infine, che alla data del presente documento le ore complessive di didattica frontale per l’A.A. suindicato saranno pari a

In fede

...............................................................

Bologna,

# (parte riservata al Direttore del Dipartimento)

Vista la presente istanza si esprime parere favorevole

Il Direttore del Dipartimento

Data, / /