DOMANDA DI AFFIDAMENTO ATTIVITA’ FORMATIVE PER L’ANNO ACCADEMICO 2022/23 – FASE 3

# Il/la sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### Qualifica: Professore ordinario

####  Professore straordinario

####  Professore associato confermato

####  Professore associato

####  Ricercatore

####  Ricercatore a tempo determinato

Settore Scientifico Disciplinare di inquadramento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regime di impegno Tempo pieno Tempo definito

Dipartimento di afferenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede di servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

visto il bando per l’attribuzione di incarichi di insegnamento a personale di ruolo dell’Ateneo (fase 3 della Programmazione didattica A.A. 2022/23) emanato con Decreto Rep. n. 660/2023 del Dirigente del Campus di Cesena e pubblicato sul Portale di Ateneo

## CHIEDE

## ai sensi delle Linee di indirizzo per la programmazione didattica a.a. 2022/23 il conferimento dell’affidamento della/e seguente/i attività formative

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione attività formativa | Ore | SSD | Corso di Studio | Sede |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

#### Il/la sottoscritto/a prende atto che l’effettivo affidamento dell’incarico sarà comunque condizionato alla verifica del carico didattico istituzionale del personale docente dell’Ateneo che prenderà servizio a seguito dell’espletamento delle procedure valutative di cui all’art. 24 co. 6 della L. 240/2010 o delle procedure concorsuali di cui all’art.18 della L. 240/2010 o chiamate dirette ai sensi dell’art.1 co9 L.4/11/2005 n.230, che si concluderanno prima dell’inizio dell’attività formativa oggetto della presente selezione.

**ALLEGA** (barrare le caselle che interessano):

* Curriculum delle attività didattiche e scientifiche datato e firmato
* Elenco dei titoli e delle pubblicazioni datato e firmato
* Nulla osta del Direttore del Dipartimento di afferenza o copia, vistata dal ricevente del Dipartimento, della richiesta di nulla osta (**solo** per i Docenti e Ricercatori afferenti a Dipartimenti che non concorrono, in qualità di Dipartimento di riferimento o associato, all’offerta formativa del Corso di Studio di riferimento dell’incarico)
* Copia di un documento di identità valido.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_