



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICO DIDATTICO

Al Chiar.mo Direttore del Dipartimento di _____

Il/La sottoscritto/a _____

☐ Professore Ordinario ☐ Professore Associato ☐ Ricercatore TI ☐ Ricercatore TD

inquadrate nel Settore Scientifico Disciplinare _____

con regime d'impegno

☐ **tempo pieno**

☐ **tempo definito**

CHIEDE AUTORIZZAZIONE PER IL SEGUENTE INCARICO DIDATTICO

Insegnamento _____

n. ore _____ CdS _____

proposto dal Dipartimento di _____

per il Corso di Studi _____

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 appartenenza ha concesso autorizzazione:

- _____



- _____
- _____

Dichiara, infine, che alla data del presente documento le ore complessive di didattica frontale per l'A.A. su indicato 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, ____/____/____
