

**Modulo per Professori e Ricercatori in servizio presso  
L'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna  
A.A. 2024/2025**

**Al Dirigente di Campus di Forlì**

Il sottoscritto:

Nome _____	Cognome _____
e-mail e telefono _____	
Qualifica rivestita _____	
in regime di impegno a tempo _____	
settore scientifico disciplinare _____	
Dipartimento di appartenenza e sede di servizio _____	
Ateneo _____	

**CHIEDE**

- il conferimento dell'affidamento di \_\_\_\_\_  
cds \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_
  
- la copertura de n°1 modulo di ore \_\_\_\_\_ dell'insegnamento di \_\_\_\_\_  
cds \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_
  
- inoltre, consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, in casi di dichiarazioni mendaci o utilizzo di atti falsi,

**DICHIARA**

**Per i professori:** che mi sono state assegnate per l'a.a. **2024/25** le seguenti attività formative:

	ore _____	CdS _____	
_____	ore _____	CdS _____	_____
_____	ore _____	CdS _____	_____

Le seguenti attività didattiche equivalenti o riduzioni del carico didattico:

	ore _____	CdS _____	
_____	ore _____	CdS _____	_____

**Per i ricercatori a tempo indeterminato:** di avere già assunto incarichi didattici entro le prime 60 ore e che l'elenco degli incarichi affidati nella fase 2 della PD **2024/25** è il seguente:

	ore _____	CdS _____	
_____	ore _____	CdS _____	_____
_____	ore _____	CdS _____	_____

**Per i ricercatori a tempo determinato:** che l'elenco delle attività formative istituzionali e gratuite previste dal contratto è il seguente per l'a.a. **2024/25**:

	ore _____	CdS _____	
_____	ore _____	CdS _____	_____

- (eventuale) si allega nulla osta del Dipartimento

In fede

Forlì, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_