

**Modulo per professori e ricercatori in servizio presso
L'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna
A.A. 2024/25**

Al Dirigente dell'Area di Campus di Forlì

La/Il sottoscritta/o

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 di 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 docenti: che mi sono state assegnate per l'a.a. 2024/25 le seguenti attività formative:

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

Le seguenti attività didattiche equivalenti o riduzioni del carico didattico:

	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 per l'2024/25 è il seguente:

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

Per i ricercatori a tempo determinato: che l'elenco delle attività formative istituzionali e gratuite previste dal contratto è il seguente:

	ore		CdS	
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____

(eventuale) si allega nulla osta del Dipartimento

In fede

Forlì, _____

Firma _____