ALLEGATO 1.2: DOMANDA DI AFFIDAMENTO INSEGNAMENTO PER L’ANNO ACCADEMICO 2025/26 – FASE 4 A – Docenti di altro Ateneo

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

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

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

#### **Qualifica**: Professore ordinario Ricercatore a tempo determinato (L.240)

#### Professore straordinario Ricercatore

#### Professore associato confermato Assistente del ruolo ad esaurimento

#### Professore associato Professore incaricato stabilizzato

#### 

**Presso l’Ateneo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Settore Scientifico Disciplinare di appartenenza**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Regime di impegno:** Tempo pieno Tempo definito

## **CHIEDE**

## Ai sensi dell’art. 6 comma 4 L. 240/2010 e DR 516/09 e successive modifiche

# Il conferimento dell’affidamento del/i seguente/i insegnamento/i *(riportare i dati così come indicati nel Bando)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod. Concorso** | **Denominazione Scuola di specializzazione** | **Denominazione attività formativa** | **Anno di corso** | **SSD** | **Ore** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### Il/la sottoscritto/a prende atto che l’affidamento del corso è soggetto all’approvazione degli Organi Accademici.

#### Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_