

Al Magnifico Rettore dell'Università degli
Studi del Piemonte Orientale

Al Chiar.mo Direttore del Dipartimento
di _____

La/il sottoscritta/o _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Professore Straordinario | <input type="checkbox"/> Professore Ordinario |
| <input type="checkbox"/> Professore Associato | <input type="checkbox"/> Professore Associato confermato |
| <input type="checkbox"/> Ricercatore Universitario | <input type="checkbox"/> Ricercatore confermato |
| <input type="checkbox"/> Assistente ordinario | <input type="checkbox"/> Tecnico laureato (in possesso dei requisiti previsti
dall'art. 50 del DPR 382/80 integrato dalle art. 1 punto 10 legge
4/01/99 n. 4) |

Presso la Facoltà/Dipartimento di _____
dell'Università degli Studi di _____ inquadrata/o
nel settore scientifico disciplinare _____ fa istanza per ottenere
l'affidamento/supplenza _____ dell'insegnamento _____ di

Settore scientifico disciplinare _____ Crediti n. _____ Ore _____
presso il Dipartimento di _____ sede di
_____ per l'A.A 2019/2020, come da bando pubblicato in data 17
maggio 2019.

La/Il sottoscritta/o dichiara (segnare i riquadri):

- di rinunciare all'incarico di insegnamento e al relativo compenso qualora ricorressero i presupposti indicati nel bando;
- di svolgere l'insegnamento **oltre** il limite dell'impegno orario previsto per il regime a tempo _____, quindi a titolo retribuito, rendendosi comunque disponibile a svolgerlo a titolo gratuito, qualora ricorressero i presupposti indicati nel bando.

La/Il sottoscritta/o esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto della Legge 675/96, per gli adempimenti connessi alla procedura.

Data,

Con osservanza,

Alla domanda sono allegati:

- curriculum
- programma del corso che si intende svolgere
- relazione attività scientifica e didattica ultimo triennio
- elenco delle pubblicazioni scientifiche
- richiesta di autorizzazione Facoltà/Dipartimento o Università di appartenenza
- fotocopia del codice fiscale

Per eventuali comunicazioni:

Recapito telefonico _____

Fax _____

E-mail _____

Al Magnifico Rettore
dell'Università di _____

oppure:

Al Chiar.mo Direttore
Del Dipartimento di

La/il sottoscritta/o _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Professore Straordinario | <input type="checkbox"/> Professore Ordinario |
| <input type="checkbox"/> Professore Associato | <input type="checkbox"/> Professore Associato confermato |
| <input type="checkbox"/> Ricercatore Universitario | <input type="checkbox"/> Ricercatore confermato |
| <input type="checkbox"/> Assistente ordinario | <input type="checkbox"/> Tecnico laureato (in possesso dei requisiti previsti dall'art. 50 del DPR 382/80 integrato dalle'art. 1 punto 10 legge 4/01/99 n. 4) |

CHIEDE

Il rilascio del nulla osta ai sensi dell'art. 9 della legge 311/58, per lo svolgimento dell'insegnamento di _____

Settore scientifico disciplinare _____ Crediti n. _____ Ore _____

presso il Dipartimento di _____ dell'Università

degli Studi del Piemonte Orientale, anno accademico _____

Con osservanza,

Data _____

Firma _____