

Richiesta conferimento incarico di insegnamento

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA

Il/la sottoscritto/a nato/a (.....) il residente
in(.....), Via/Piazza n..... tel..... codice
fiscale, in servizio presso il Dipartimento di
Università di con la qualifica diper il
S.S.D

CHIEDE

il conferimento di n. _____ moduli di insegnamento/i S.S.D
ore presso il Dipartimento di Psicologia PERCORSO FIT 24 CFU - a.a 2019/20.

A tal fine dichiara che, nel caso venisse proposto per il conferimento del predetto incarico didattico, di non superare il limite di 250 ore per anno accademico di cui non più del 50% del predetto limite svolto presso altro Ateneo, come stabilito dall'art. 13 del Regolamento per la disciplina degli incarichi didattici emanato con DR n. 803 del 5/08/2013.

Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare le disposizioni contenute nel relativo avviso di vacanza, in particolare per quanto concerne la durata ed il relativo trattamento retributivo.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del Regolamento per la disciplina degli incarichi didattici emanato con DR n. 803 del 5/08/2013.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di aver presentato all'Ufficio del Responsabile Didattico di Dipartimento il **curriculum debitamente sottoscritto** e la relativa documentazione prevista dall'avviso di vacanza.

Il sottoscritto si impegna, in caso di conferimento dell'incarico, a non svolgere per la durata dell'incarico, attività che comportino conflitti di interesse con la specifica attività svolta o che comunque possano arrecare danno all'Amministrazione.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi della L.196/2003 e successive modificazioni e integrazioni, per le finalità di gestione degli incarichi di insegnamento.

Luogo e data

FIRMA del DICHIARANTE

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.