

## Domanda di AFFIDAMENTO insegnamento a.a. 2016-2017

**Riservato a professori, ricercatori, assistenti del ruolo ad esaurimento,  
tecnici laureati e professori incaricati stabilizzati di Atenei Italiani**

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Storiche,  
Geografiche e dell'Antichità  
Via del Vescovado, 30  
35141 PADOVA

Il/la sottoscritto/a

Nato a

Prov.

il

Residente a

Via

C.A.P.

Telefono

e-mail

Professore ordinario

Professore associato

Ricercatore

s.s.d.

presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_

dell'Università di Padova

dell'Università di \_\_\_\_\_

Se di altro Ateneo :

Codice Fiscale

**CHIEDE**

Gli /Le venga attribuito l'AFFIDAMENTO per l'insegnamento/modulo\*\*\* :

## Domanda di AFFIDAMENTO insegnamento a.a. 2016-2017

n. ord.	insegnamento	modulo	ORE

\*\*\* Indicare i dati ricavabili dalla tabella allegata al bando

nei percorsi per l'assolvimento dei requisiti di accesso (24 cfu) al concorso pubblico per l'ammissione al percorso triennale di formazione iniziale, tirocinio e inserimento nella funzione docente a. a. **2016-2017**, visto l'art. 1 comma 16 della legge 4 novembre 2005, n. 230 e la delibera del Senato Accademico del 3 marzo 2017, a seguito avviso di vacanza pubblicato il 12 gennaio 2018 con **SCADENZA alle ore 12.00 di venerdì 19 gennaio 2018.**

Il sottoscritto dichiara

- ❖ di essere a conoscenza che l'attribuzione del predetto incarico è subordinata all'approvazione da parte dei competenti Organi Accademici.
- ❖ che i docenti a tempo definito non possono essere retribuiti.
- ❖ di aver già richiesto il prescritto nulla osta al Dipartimento di afferenza

Padova,

Firma

---

**In quanto docente di altro Ateneo, si allega**

- **curriculum aggiornato**
- **elenco pubblicazioni**