



**DIPARTIMENTO DI
SCIENZE STORICHE GEOGRAFICHE E DELL'ANTICHITÀ**

Via Vescovado, 30 – 35141 Padova
tel. +39 049 8278501
fax + 39 049 8278502

CF 80006480281
P.IVA 00742430283

Al Direttore del
Dipartimento di Scienze Storiche,
Geografiche e dell'Antichità
Sede

Oggetto : **Attività didattica – Nulla osta affidamenti A.A. 20_____ / 20_____**

Il/La sottoscritto/a _____

Professore Ordinario Professore Associato Ricercatore SSD _____

Docente a tempo pieno definito

chiede di essere autorizzato a svolgere attività didattica presso l'Università di _____

per il corso di Laurea Laurea Magistrale Master Altro: _____

in _____ ,

insegnamento di _____ CFU _____ ore _____ SSD _____ .

Il sottoscritto dichiara che, nell'eventualità gli venga attribuito il suddetto affidamento, lo svolgerà

- A titolo gratuito
 A titolo retribuito
 A titolo parzialmente retribuito, per ore n. _____

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che:

- l'attribuzione dell'insegnamento è subordinata all'approvazione da parte dei competenti Organi accademici;
- i docenti a tempo definito non possono essere retribuiti;
- la retribuzione verrà erogata solo qualora ricorrano le condizioni stabilite dalla delibera del Senato Accademico del 6 maggio 2013 e dalla Legge 240/2010. A tal fine dichiara che l'affidamento oggetto del presente nulla osta, eventualmente attribuito, non pregiudicherà in alcun modo lo svolgimento dei compiti istituzionali assegnati dal proprio dipartimento secondo la seguente specifica.

CORSI DI LAUREA TRIENNALI E MAGISTRALI	ORE _____	CFU _____
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE	ORE _____	CFU _____
SCUOLA GALILEIANA DI STUDI SUPERIORI	ORE _____	CFU _____
SCUOLA DI DOTTORATO	ORE _____	CFU _____
TFA – TIROCINIO FORMATIVO ATTIVO	ORE _____	CFU _____

Padova, _____

Firma _____