

ALLEGATO B

Modello per l'acquisizione del consenso espresso per iscritto dai ricercatori universitari di ruolo (RU) – da consegnare insieme alla domanda in risposta all'avviso di vacanza per la copertura dell'insegnamento.

Il/La

sottoscritto/a.....

Ricercatore universitario di ruolo presso il Dipartimento
di.....,

ai sensi dell'art. 6, comma 4 della legge 240/2010 e dell'art. 5, comma 1 del
“Regolamento di applicazione art. 6, commi 2, 3 e 4 della legge 30/12/2010, n. 240”,

dichiara di accettare

l'assegnazione del modulo/corso curriculare.....

.....(denominazione insegnamento)

SSD.....

CFU.....

ORE.....

per corso di studio in.....

a.a. 2017/2018

N.B.: Non sarà pertanto possibile retribuire incarichi di insegnamento nel caso in cui non vengano compilati e validati correttamente sia il Registro delle Lezioni che il Registro Informatizzato delle Attività Didattiche.

Data.....

Firma.....