UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

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 _____