

## PRIMA EDIZIONE

### Domanda di AFFIDAMENTO insegnamento a.a. 2019/20

**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

Nome ..... Cognome .....

Data di nascita ..... Luogo di nascita .....

Codice Fiscale .....

Residenza:

Luogo ..... CAP ..... Via/Piazza .....

Recapito telefonico ..... Email .....

SSD .....

Professore ordinario

Professore associato

Ricercatore

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

	dell'Università di Padova
--	---------------------------

	dell'Università di .....
--	--------------------------

### **CHIEDE**

di partecipare alla valutazione comparativa per l'AFFIDAMENTO del seguente insegnamento/modulo\*\*\* :

n. ord.	insegnamento	modulo	ORE

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

nei Percorsi formativi per il conseguimento dei 24 CFU – Prima Edizione a.a. 2019/20, a seguito avviso di vacanza pubblicato con **SCADENZA alle ore 12.00 di LUNEDÌ 2 DICEMBRE 2019.**

Il sottoscritto dichiara

- ❖ di aver preso visione di tutte le condizioni presenti nel bando
- ❖ di essere a conoscenza che l'attribuzione del predetto incarico è subordinata all'approvazione da parte dei competenti Organi Accademici.
- ❖ di appartenere al ruolo dei docenti/ ricercatori universitari.
- ❖ di aver già richiesto il prescritto nulla osta al proprio Dipartimento di afferenza

Data .....

Firma

---

**ALLEGATI:**

- curriculum vitae datato e firmato (se docente di altro Ateneo), comprensivo dell'eventuale elenco delle pubblicazioni e dei titoli ritenuti utili alla valutazione.
- fotocopia documento di riconoscimento