**DOMANDA DI AFFIDAMENTO INSEGNAMENTO**

**Corsi di Aggiornamento Professionale del progetto “Orizzonte Montagna” a.a. 2024/25**

**Al Direttore del Dipartimento di Scienze Storiche,**

**Geografiche e dell’Antichità**

**Via del Vescovado, 30**

**35141 PADOVA**

La/Il sottoscritta/o

| Nata/o a | Prov. | il |
| --- | --- | --- |

| Residente a  | Via  | C.A.P. |
| --- | --- | --- |

| Telefono | e-mail |
| --- | --- |

|\_\_| Professore ordinario |\_\_| Professore associato |\_\_| Ricercatore |\_\_| Tecnico Laureato

| s.s.d.  |
| --- |

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

|  | dell’Università di Padova |
| --- | --- |

|  | dell’Università di  |
| --- | --- |

se di altro Ateneo:

| Codice Fiscale  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

**CHIEDE**

che le/gli venga attribuito l’AFFIDAMENTO |\_| GRATUITO |\_| RETRIBUITO

per l’insegnamento/modulo di:

| Nome Corso di Aggiornamento professionale |  |
| --- | --- |

| nr. | denominazione:  |
| --- | --- |

| s.s.d. | Crediti:  | ore:  |
| --- | --- | --- |

nei Corsi di Aggiornamento Professionale del progetto “Orizzonte Montagna” a.a. 2024/25, visto l’art. 1 della legge 4 novembre 2005 n. 230 e il D.R. rep. n. 2438/2024 del 20 giugno 2024.

 La/Il sottoscritta/o 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.**