



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"-D.R. n. 5050 del 26.11.2019,

dichiara di accettare

l'assegnazione del modulo/corso curriculare.....
.....(denominazione insegnamento)

SSD.....

CFU.....

ORE.....

del corso di studio in..... per l'a.a.
2024/2025

N.B.: Non sarà 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.....