

Al DIRETTORE
Dipartimento di Scienze dell'Antichità e del
Tardoantico
Università degli Studi Aldo Moro
BARI

OGGETTO: richiesta incarico di insegnamento – Anno Accademico 2013/2014 –

Avviso di vacanza del _____

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____,
nato a _____ il _____,

professore ordinario professore straordinario professore associato confermato professore associato non
confermato ricercatore confermato ricercatore non confermato assistente ordinario r.e.

altro (specificare) _____

settore scientifico-disciplinare _____, in servizio presso il Dipartimento di _____

dell'Università di _____,

Visto l'avviso di vacanza del _____ di codesto Dipartimento, relativo, tra l'altro, alla copertura del seguente
insegnamento, per l'anno accademico **2011/2012**:

| SSD | insegnamento | CFU | ore | Classe di concorso |
|-----|--------------|-----|-----|--------------------------|
| | | | | A051 |

CHIEDE

che gli sia conferito il suddetto insegnamento.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- che l'incarico rientra - non rientra nei limiti del proprio impegno orario;
- che gli è stato affidato per lo stesso anno accademico il seguente compito didattico istituzionale:

| SSD | insegnamento | anno | sem. | CFU | ore |
|-----|--------------|------|------|-----|-----|
| | | | | | |

| Corso di studio | sede |
|-----------------|------|
| | |

| SSD | insegnamento | anno | sem. | CFU | ore |
|-----|--------------|------|------|-----|-----|
| | | | | | |

| Corso di studio | sede |
|-----------------|------|
| | |

SEGUE: Richiesta incarico di insegnamento – Anno Accademico 2013/2014 – Avviso di vacanza del _____

- di avere chiesto - avuto per lo stesso anno accademico i seguenti affidamenti/incarichi:

| SSD | insegnamento | anno | sem. | CFU | ore |
|-----|--------------|------|------|-----|-----|
| | | | | | |

| Corso di studio | sede |
|-----------------|------|
| | |

| SSD | insegnamento | anno | sem. | CFU | ore |
|-----|--------------|------|------|-----|-----|
| | | | | | |

| Corso di studio | sede |
|-----------------|------|
| | |

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'avviso di vacanza di codesto Dipartimento D.D. n. 17 del 14/05/2014 e di accettarne le disposizioni e le relative condizioni e inoltre dichiara l'inesistenza di qualsiasi situazione di incompatibilità prevista dall'art. 6 del D.R. n. 295 del 23/01/2013.

All'uopo allega i seguenti titoli scientifici e didattici :

- 1) Curriculum vitae et studiorum;
- 2) Elenco pubblicazioni;
- 3) Programma del corso;
- 4) Copia della richiesta di nulla osta (se dovuto)

Bari,

(firma)
