



**ALLEGATO A  
DA COMPILARE IN STAMPATELLO**

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE, PSICOLOGIA, COMUNICAZIONE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME	NOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	VIA
RECAPITI TELEFONICI	COD. FISCALE
e-mail:	

CHIEDE

che gli sia conferita l'affidamento del corso di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso il Dipartimento di Scienze della Formazione,  
Psicologia, Comunicazione, come da avviso di vacanza del -----n. ....

**DICHIARA, PERTANTO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':**

- di prestare servizio in qualità di \_\_\_\_\_ presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_ dell'Università di \_\_\_\_\_, settore scientifico-disciplinare \_\_\_\_\_;
- che l'affidamento rientra/non rientra (cancellare ciò che si esclude) nei limiti del proprio impegno orario;
- di aver già avuto lo stesso anno accademico le seguenti supplenze o affidamenti:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- di accettare incondizionatamente l'orario di svolgimento delle lezioni che sarà definito dal Dipartimento, pena la decadenza dall'affidamento.

A tal fine allega i seguenti titoli scientifici e didattici:

1. *curriculum vitae* ed elenco delle pubblicazioni (se docente/ricercatore di altro Dipartimento);
2. programma (sottoscritto) del corso;
3. copia della richiesta di nulla osta inoltrata al Dipartimento di appartenenza (se docenti/ricercatori esterni al Dipartimento. In assenza di tale nulla osta l'affidamento non potrà essere considerata come validamente conferita.

Bari,

Firma