

**ALLEGATO A**

AI DIRETTORE

del Dipartimento di

\_\_\_\_\_

Università degli Studi Aldo Moro

OGGETTO: richiesta incarico di insegnamento –Anno Accademico 2019/2020 –

Avviso di vacanza del \_\_\_\_\_, D.D. n. \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, numero di  
cellulare \_\_\_\_\_, numero ufficio \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_, prot. n. \_\_\_\_\_ di codesto Dipartimento, relativo, alla  
copertura dell'insegnamento di \_\_\_\_\_

SSD \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ del corso di formazione per il conseguimento della  
specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per l'anno accademico  
2019/2020 per il grado di:

- scuola infanzia  scuola primaria  
 scuola secondaria di I grado  scuola secondaria di I e II grado

**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 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ sem. CFU \_\_\_\_\_  
ore \_\_\_\_\_ c/o il Dipartimento di \_\_\_\_\_ Corso di  
studio \_\_\_\_\_ della sede \_\_\_\_\_;

e l'insegnamento di \_\_\_\_\_SSD\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_sem. CFU\_\_\_\_\_  
ore\_\_\_\_\_ c/o il Dipartimento di \_\_\_\_\_ Corso di  
studio\_\_\_\_\_ della sede\_\_\_\_\_.

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)

---