

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO PER IL PERSONALE DOCENTE DI RUOLO DELL'UNIVERSITÀ ROMA TRE (ALL. 1)**

Alla Chiarissima Direttrice del Dipartimento di SCIENZE DELLA FORMAZIONE

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

N. tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Visto l'AVVISO DEL \_\_\_\_\_ per il conferimento di incarichi di insegnamento per l'A.A. 2015-16

**CHIEDE**

- l'assegnazione dell'incarico a titolo: GRATUITO \_\_\_\_\_ RETRIBUITO \_\_\_\_\_ per l'insegnamento di:

Settore Scientifico Disciplinare \_\_\_\_\_

presso il Corso di Laurea / Laurea magistrale/ a ciclo unico in \_\_\_\_\_

A TAL FINE FORNISCE I SEGUENTI DATI:

Qualifica: prof. I fascia \_\_\_\_\_ prof. II fascia \_\_\_\_\_ ricercatore \_\_\_\_\_  
SSD di appartenenza \_\_\_\_\_

Afferente DIPARTIMENTO/SCUOLA DI \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_ DICHIARA INOLTRE:

\_\_\_\_\_ di accettare di decadere immediatamente in caso di rientro del titolare ovvero di nomina di nuovo titolare della disciplina coperta per affidamento;

\_\_\_\_\_ di rispettare il calendario, ed eventuali modifiche che si rendessero necessarie, delle lezioni e degli esami adottato dal Dipartimento di Scienze della Formazione.

\_\_\_\_\_ di essere a conoscenza che:

in base alla normativa vigente (art. 39 Reg. gen. univ., R.D 674/1924) il registro delle lezioni va consegnato entro 10 giorni dalla fine del corso presso la struttura didattica competente;

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ allega alla presente domanda:

\_\_\_\_\_ elenco pubblicazioni (non necessario per il personale interno al Dipartimento che ha emanato l'Avviso)

\_\_\_\_\_ programma da svolgere nell'anno accademico 2015-2016 redatto anche in lingua inglese

\_\_\_\_\_ dichiara che sono soddisfatte le condizioni previste dall'art.24, c.1 del [Regolamento per la chiamata, la mobilità, i compiti didattici, il conferimento di incarichi di insegnamento e di didattica integrativa, il rilascio di autorizzazioni per attività esterne dei Professori e Ricercatori in servizio presso Roma Tre](#) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE. OGNI VARIAZIONE DEI DATI INDICATI VA COMUNICATA TEMPESTIVAMENTE ALLA SEGRETERIA DELLA DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO.

È possibile inviarla anche all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

[didattica.scienzeformazione@ateneo.uniroma3.it](mailto:didattica.scienzeformazione@ateneo.uniroma3.it)