



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIREZIONE DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI  
Sezione Servizi didattici Medicina

**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 di 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",

**dichiara di accettare**

l'assegnazione del seguente insegnamento/modulo curriculare

.....

CODICE U-GOV..... SSD..... CANALE .....

CFU.....ORE.....

per il Corso di Studi in.....

Sede .....

per l'A.A 2019-2020, il cui avviso è stato pubblicato in data 18/11/2019

**N.B.: Non sarà possibile retribuire incarichi di insegnamento nel caso in cui non vengano compilati e validati correttamente sia il Registro informatizzato delle Lezioni che il Registro Informatizzato delle Attività Didattiche**

Data.....

Firma.....

