**ALLEGATO B - Avviso interno 2/2019**

**Modulo 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 dell’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 modulo/insegnamento

…………………………………………………………………………….……………………………………………………………………..

(denominazione insegnamento)

CODICE ………………………………………………………………

SSD ………………………………………………………………

CFU ……………………………… ORE………………………………

presso il Corso di Studi in:

[ ]  L/DS – Scienze Strategiche e della Sicurezza;

[ ]  LM/DS - Scienze Strategiche.

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

Data ……………………….

Firma ………………………………………………………………………………….