

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Trento

Al Preside della Facoltà di _____

La/il sottoscritta/o _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Professore Straordinario | <input type="checkbox"/> Professore Ordinario |
| <input type="checkbox"/> Professore Associato | <input type="checkbox"/> Professore Associato confermato |
| <input type="checkbox"/> Ricercatore Universitario | <input type="checkbox"/> Ricercatore confermato |
| <input type="checkbox"/> Assistente Ordinario | <input type="checkbox"/> Tecnico Laureato (in possesso dei requisiti previsti dall'art.50 del DPR 382/80 integrato dall'art.1 punto 10 Legge 04/01/99 n.4) |

presso la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di

_____ inquadrata/o nel settore scientifico-disciplinare _____

fa istanza al fine di ottenere l'affidamento/supplenza dell'insegnamento di

_____ corso

di laurea in _____ presso la Facoltà di _____

per l'A.A. _____, come da avviso di vacanza pubblicato in data _____.

La/Il sottoscritta/o dichiara che l'affidamento/supplenza di cui trattasi verrà svolto:

- entro** il limite dell'impegno orario previsto per il regime a tempo _____ quindi a titolo gratuito.
- oltre** il limite dell'impegno orario previsto per il regime a tempo _____, quindi a titolo retribuito, rendendosi comunque disponibile a svolgerlo a titolo gratuito, qualora i fondi stanziati non fossero sufficienti.

La/Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché, i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto della legge 675/96, per gli adempimenti connessi alla procedura.

Firma _____

Data _____

ALLEGATO:

Richiesta di autorizzazione alla Facoltà di appartenenza (se dipendente di questo Ateneo) o al Rettore dell'Università di provenienza.

Per eventuali comunicazioni:

Recapito telefonico _____

Fax _____

E-mail _____

