

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI SUPPORTO ALLA DIDATTICA

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. 2024-2025.

CHIEDE

- l'assegnazione dell'incarico a titolo **GRATUITO** per l'incarico di:

Settore Scientifico Disciplinare _____

presso il Corso di Laurea magistrale Interateneo con l'Università degli Studi di Palermo e l'Università Ca' Foscari Venezia in Scienze Pedagogiche per la Comunicazione Inclusiva Mediata dalla Lis- Lm 85

A TAL FINE FORNISCE I SEGUENTI DATI:

Qualifica: 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 impegnarsi alla pubblicazione della modalità didattica e ogni altra informazione richiesta dal sistema informatico d'Ateneo

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:

curriculum che esponga esclusivamente i titoli

elenco pubblicazioni con link di riferimento (non necessario per il personale interno al Dipartimento che ha emanato l'Avviso)

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.

DEVE ESSERE INVIATA ESCLUSIVAMENTE PER POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC):
didattica.scienzeformazione@ateneo.uniroma3.it