**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 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/corso curriculare (denominazione insegnamento)

...........................................................................................................................................................................................................................................................,

CODICE ………………

SSD ………………….. CFU ………………….. ORE …………………..

del corso di studio in

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

per l’A.A. ............................. .

Il cui avviso è stato pubblicato in data ……/……/……

Data, ...................................... Firma..............................................

NB: 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.