

Al Preside  
della Facoltà di .....

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'autorizzazione per l'anno accademico \_\_\_\_\_ allo svolgimento dell'insegnamento di  
\_\_\_\_\_ del corso di studio \_\_\_\_\_  
della Facoltà di \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

assumendosene la responsabilità, che l'affidamento/supplenza avrà una durata annuale/semestrale e  
comporterà un impegno complessivo di N. \_\_\_\_ ore di insegnamento.  
Il sottoscritto si impegna a svolgere le attività didattiche assegnate dalla propria Facoltà senza  
alcuna riduzione o variazione in conseguenza dell'impegno fuori sede.  
Si impegna altresì a concordare un calendario dell'impegno didattico fuori sede pienamente  
compatibile con gli incarichi didattici in sede.

Trieste, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_