

SEDE – Via E. Vendramini, 13  
35137 Padova  
tel. +39 049 827 9700  
C.F. 80006480281  
P.IVA 00742430283  
dipartimento.disll@pec.unipd.it  
www.disll.unipd.it

Al Direttore del Dipartimento di Studi Linguistici e Letterari

**Oggetto: Attività didattica – Nulla osta affidamenti a.a 20\_\_/20\_\_**

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

PO  PA  RTDa / RTDb / RTT SSD \_\_\_\_\_

Docente a tempo  pieno  definito

chiede l'autorizzazione a svolgere attività didattica presso l'Università di  
per il corso di  Laurea /  Laurea Magistrale /  Master /  Altro \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

insegnamento di \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_ ore \_\_\_\_ SSD \_\_\_\_

Dichiara che, nel caso di attribuzione di tale affidamento, lo svolgimento sarà

- a titolo gratuito  
 a titolo retribuito  
 a titolo parzialmente retribuito, per ore n. \_\_\_\_

Dichiara di essere a conoscenza del fatto che:

- l'attribuzione dell'insegnamento è subordinata all'approvazione da parte dei competenti Organi accademici;
- i/le docenti a tempo definito non possono ricevere retribuzione;
- la retribuzione verrà erogata solo qualora ricorrano le condizioni stabilite dalla delibera del Senato Accademico del 6 maggio 2013 e dalla Legge 240/2010. A tal fine, dichiara che l'affidamento oggetto del presente nulla osta, eventualmente retribuito, non pregiudicherà in alcun modo lo svolgimento dei compiti istituzionali assegnati dal proprio dipartimento secondo la seguente specifica

CORSI DI LAUREA TRIENNALI E MAGISTRALI	ore ____	CFU ____
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE	ore ____	CFU ____
SCUOLA GALILEIANA DI STUDI SUPERIORI	ore ____	CFU ____
SCUOLA DI DOTTORATO	ore ____	CFU ____
CORSI FORMAZIONE INSEGNANTI	ore ____	CFU ____

Padova \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_