

# RICHIESTA CONCESSIONE NULLA OSTA INSEGNAMENTO PRESSO ALTRO DIPARTIMENTO

Al Direttore del Dipartimento  
di \_\_\_\_\_

Sede

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, matr. \_\_\_\_\_ (tel. \_\_\_\_\_), in servizio presso  
il Dipartimento \_\_\_\_\_ nel settore  
scientifico-disciplinare \_\_\_\_\_ con la qualifica di  
\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali, nel caso  
di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28  
dicembre 2000,

## CHIEDE

la concessione del nulla osta per lo svolgimento dell'insegnamento, per l'A.A. \_\_\_\_\_, come  
di seguito riportato:

Insegnamento	CFU	Ore	Corso di studio

presso

Dipartimento/Scuola	Sede corso di studio

Tale insegnamento sarà svolto nel periodo \_\_\_\_\_ ed  
è stato richiesto a titolo  gratuito  retribuito.

**Il/La sottoscritto/a si impegna al regolare svolgimento di tutti i compiti didattici e al pieno adempimento di tutti i doveri connessi al proprio ruolo.**

Il/La sottoscritto/a fa presente, inoltre, che ha già chiesto  -ottenuto  il seguente nulla osta, per lo  
stesso anno accademico:

Insegnamento	CFU	Ore	Corso di studio/Master.....

presso

Dipartimento/Scuola	Sede universitaria

Bari,

firma  
\_\_\_\_\_