

Al Direttore del Dipartimento / Presidente della Scuola di

INCARICHI DI INSEGNAMENTO AFFIDATI, PER CONSENSO, AI SENSI DELL'ART. 6, COMMA 4, DELLA LEGGE N. 240 DEL 30 DICEMBRE 2010.

Il/la sottoscritto/a _____, matr. _____,
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/_____, Ricercatore a tempo
indeterminato presso il Dipartimento di _____
S.S.D. _____,

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,

dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

di aver svolto nell'anno accademico ____ / ____ l'attività didattica, di seguito specificata, affidata
per consenso ai sensi dell'art. 6, comma 4, della legge n. 240 del 30 dicembre 2010:

Corso/i di laurea e sede	
Insegnamento	
Anno di Corso	
Semestre	
Ore di didattica erogata	

Il/la sottoscritto/a autorizza l'università degli Studi di Bari Aldo Moro al trattamento dei propri dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, per finalità strettamente connesse alla trattazione della presente domanda, conformemente all'informativa privacy pubblicata all'indirizzo <http://www.uniba.it/informativaprivacy>, a cui si rinvia.

_____ luogo e data

Il Dichiarante

ATTESTAZIONE SVOLGIMENTO INCARICO

(a cura del Responsabile della Struttura didattica che ha disposto l'affidamento)

Il/La sottoscritto/a prof. / prof.ssa _____, Direttore
del Dipartimento / Presidente della Scuola di _____,
attesta che l'attività didattica su riportata ha avuto regolare svolgimento.

(firma e timbro)