

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI  
ARCHITETTURA E DISEGNO INDUSTRIALE  
DELLA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA  
"LUIGI VANVITELLI"

**Oggetto: richiesta conferimento incarico insegnamento in ambito percorsi FIT 24CFU – 4° ciclo.**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a .....(.....)  
il.....residente in.....(.....)  
via/piazza ..... n.....tel.....  
codice fiscale..... in servizio presso il Dipartimento di  
.....  
Università .....con la qualifica di..... per il  
S.S.D. ....  
e-mail ..... cell. ....

**CHIEDE**

il conferimento dell'incarico a titolo retribuito, dell'insegnamento di

.....  
S.S.D. ....ore..... da svolgersi presso il Dipartimento di Architettura e Disegno Industriale, nell'ambito disciplinare d) di cui al DM 616/2017 del percorso FIT 24 CFU – 4° ciclo.

A tal fine dichiara, nel caso in cui venisse proposto per il conferimento del predetto incarico, di non superare il limite di 250 ore per anno accademico, di cui non più del 50% del predetto limite svolto presso altro Ateneo, come stabilito dall'art. 13 del Regolamento per la disciplina degli incarichi didattici emanato con D.R. n. 803 del 05/08/2013 (*dichiarazione valida solo per il personale docente e ricercatore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"*).

Il/la sottoscritto/a dichiara di accettare le disposizioni contenute nel relativo avviso di vacanza, in particolare per quanto concerne la durata ed il relativo trattamento retributivo. Tale incarico di insegnamento sarà, comunque, conferito a titolo gratuito se rientra nei limiti del proprio impegno orario annuale.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del Regolamento di Ateneo per la disciplina degli incarichi didattici emanato con D.R. n. 803 del 05/08/2013.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver presentato il curriculum e la relativa documentazione prevista dall'avviso di vacanza.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi della L. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni, per le finalità di gestione degli incarichi di insegnamento.

**Luogo e data .....**

**FIRMA del DICHIARANTE**