**ALLEGATO B**

**Modello per l’acquisizione del consenso espresso per iscritto dai ricercatori universitari di ruolo (RU) – da consegnare insieme alla domanda in risposta all’avviso di vacanza per la copertura di insegnamento.**

Il/La sottoscritto/a....................................................Ricercatore universitario di ruolo presso il Dipartimento di.............................., ai sensi dell’art. 6, comma 4 della legge 240/2010 e dell’art. 5, comma 1 del “Regolamento di applicazione art. 6, commi 2, 3 e 4 della legge 30/12/2010, n. 240”,

**dichiara di accettare**

l’assegnazione del modulo/corso curriculare.................................................................................................................., (denominazione insegnamento)

CODICE………………………………..

SSD………………………..

CFU........................

ORE.............................

del corso di studio in.........................................................................per l’A.A 2018-2019

il cui avviso è stato pubblicato in data 27/11/2018

N.B.: **Non sarà possibile retribuire incarichi di insegnamento nel caso in cui non vengano compilati e validati correttamente sia il Registro informatizzato delle Lezioni che il Registro Informatizzato delle Attività Didattiche**

Data...................................... Firma.........................................................