



Dipartimento  
Filosofia e Scienze  
dell'Educazione

**UNIVERSITÀ  
DI TORINO**

## **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 dell'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)

SSD.....

CFU.....

ORE.....

del corso di studio in .....

SEDE ..... per l'A.A.....

Il cui avviso è stato pubblicato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

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

Data.....

Firma.....



Università degli Studi di Torino

Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'educazione

Via Sant'Ottavio 20 - 10124 - Torino (TO)

Tel (011) 670 3608 – 670 3689 – 670 Interno | Mail [direzione.dfe@unito.it](mailto:direzione.dfe@unito.it)