



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 _____
(denominazione insegnamento)

SSD _____

CFU _____

ORE _____

PER L'A.A. _____

Il cui avviso è stato pubblicato in data ____/____/____

Data _____

Firma _____



Università degli Studi di Torino
Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione
Via Sant'Ottavio n° 20, 10124 Torino
Tel (011) 670 3608 – 670 3689 | www.dfe.unito.it | Mail direzione.dfe@unito.it
Partita Iva: 02099550010 – Codice Fiscale: 80088230018