

Al Direttore della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_  
Dipartimento di Neuroscienze DNS  
Università degli Studi di Padova

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- in qualità di Professore di 1° fascia a tempo pieno**
- in qualità di Professore di 2° fascia a tempo pieno**
- in qualità di Ricercatore a tempo indeterminato**
- in qualità di Ricercatore a tempo determinato**

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ afferente al Dipartimento di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_,  
Settore Scientifico Disciplinare \_\_\_\_\_.

**PRESENTA LA PROPRIA DISPONIBILITA' PER L'ANNO ACCADEMICO 2022/2023**

per l'assegnazione, a titolo gratuito, dell'insegnamento di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ TAF \_\_\_\_\_, Ambito Disciplinare \_\_\_\_\_,  
SSD \_\_\_\_\_, CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso della Scuola di Specializzazione  
in \_\_\_\_\_.

A tal fine, dichiara di essere consapevole di quanto previsto dal "Regolamento sui compiti didattici dei professori e dei ricercatori e sulle modalità di verifica ed autocertificazione dell'effettivo svolgimento dell'attività" emanato l'11 luglio 2022.

**ALLEGA**

- Nulla osta del proprio Dipartimento se diverso da quello cui afferisce la Scuola di Specializzazione alla quale presenta la propria disponibilità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_