**ALLEGATO A**

**MODULO per comunicare disponibilità all’affidamento**

Il/la sottoscritto/a ............................................................................

□ professore ordinario

□ professore associato

□ ricercatore a tempo determinato

□ ricercatore universitario

afferente al Dipartimento di ............................................................

Settore Scientifico Disciplinare.......................................................

avendo preso visione dell’Avviso di Ateneo relativo alla vacanza di insegnamenti presso

il DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E BIOLOGICHE per l’A.A. 2017/18

Dichiara

la propria disponibilità al conferimento dell’insegnamento in

..........................................................................................................................................CODICE………………….. SSD ......................CFU............ ORE..................................

per il Corso di Studi in .................................................................................................

Data...................................

Firma................................................................