

**MODULO PER I DOCENTI DELL'UNIVERSITA' DEL SALENTO CHE PRESENTANO
ISTANZA A TITOLO RETRIBUITO**

Al Direttore del Dipartimento di
Matematica e Fisica
Complesso Ecotekne
Edificio Ex Collegio Fiorini
Via per Monteroni s.n.
73100 LECCE

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____, titolare per l'a.a. 2019/2020

- dell'insegnamento di _____ CFU _____ ore _____,
Corso di Studio _____,
Dipartimento _____
- dell'insegnamento di _____ CFU _____ ore _____,
Corso di Studio _____,
Dipartimento _____

dichiara

- che l'impegno didattico riveniente dall'affidamento a titolo retribuito eccede interamente il monte ore previsto per legge;
- che l'impegno didattico riveniente dall'affidamento a titolo retribuito eccede solo parzialmente il monte ore previsto per legge ed, in particolare, per n. _____ ore di didattica.

Il sottoscritto si impegna a comunicare al Dipartimento di Matematica e Fisica ogni eventuale modifica o variazione relativa ai compiti didattici per l'a.a. 2019/2020.

In fede

Lecce, _____

Firma
