



Dipartimento di Scienze Agrarie, Forestali e Alimentari
Via Leonardo Da Vinci, 44 - 10095 Grugliasco (TO)

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 dell'insegnamento

.....,

(denominazione insegnamento)

CODICE.....

SSD.....

CFU.....

ORE.....

del Master di II livello in Scienze e tecnologie alimentari per la nutrizione umana –

Michele Ferrero

per l'A.A.....

il cui avviso è stato pubblicato in data/.../.....

Data.....

Firma.....