

**Al Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria
dell'Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Neuroscienze DNS**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
afferente al Dipartimento di _____ dell'Università degli Studi
di _____, Settore Scientifico Disciplinare _____

PRESENTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ PER L'ANNO ACCADEMICO 2024/2025

per l'assegnazione, a titolo gratuito, dell'insegnamento di

TAF _____, Ambito Disciplinare _____, SSD _____, CFU _____ ore
_____ al _____ anno di corso della Scuola di Specializzazione in
_____ in ottemperanza alla delibera del
Senato Accademico del 17/10/2011, Rep., n. 148 e al "Regolamento sui compiti didattici dei professori e
dei ricercatori e sulle modalità di verifica ed autocertificazione dell'effettivo svolgimento dell'attività"
Rep. n. 2817/2018 dell'11/07/2022 e Allegato 1 modificato con D.R. rep. n. 5453 del 22.11. 2023 in
vigore dal 22 dicembre 2023.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e
decadenza dai benefici (artt. 75 e 76) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi dell'art.
13 del D. legis.196/2023

DICHIARA

- in qualità di Professore di 1° fascia a tempo pieno tempo definito
 in qualità di Professore di 2° fascia a tempo pieno tempo definito

che le ore di attività didattica per cui presenta disponibilità contribuiscono al carico didattico
istituzionale dell'a.a. 2025/2026 e che è a conoscenza del fatto che le ore di didattica frontale erogate
nelle Scuole di Specializzazione e nei Dottorati di Ricerca utili alla formazione del carico didattico

istituzionale sono al massimo 30. L'eventuale eccedenza non verrà computata ai fini del completamento del carico didattico istituzionale.

in qualità di Ricercatore a **tempo pieno** **tempo definito**

che le ore di attività didattica per cui presenta disponibilità contribuiscono al carico didattico istituzionale dell'a.a. 2025/2026.

ALLEGA

- Il curriculum Vitae
- Nulla osta del proprio Dipartimento se diverso da quello cui afferisce la Scuola di Specializzazione

Luogo e data _____

Il dichiarante
