



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

**SCUOLA GALILEIANA DI STUDI SUPERIORI**

Via San Massimo, 33  
35129 Padova  
tel +39 049 8278938-8939-8969-8971  
fax +39 049 8278940  
[scuola.galileiana@unipd.it](mailto:scuola.galileiana@unipd.it)  
[www.scuolagalileiana.unipd.it](http://www.scuolagalileiana.unipd.it)  
CF 80006480281  
P.IVA 00742430283

**Scuola Galileiana di Studi Superiori**  
**Domanda di affidamento**

**Al Direttore della**  
**Scuola Galileiana di Studi Superiori**  
**Via 8 febbraio 1848, n.2**  
**35122 Padova**

**(da compilare in stampatello)**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

domicilio (se diverso dalla residenza)

\_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ tel. studio \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

(Si avvisa che le comunicazioni da parte della segreteria della SGSS avverranno tramite e-mail quindi è necessario riportare l'indirizzo e-mail più letto)

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

(tutti i campi sono da compilare, non verranno accettate domande incomplete)

- (qualifica)  PROF. DI I FASCIA
- PROF. DI II FASCIA
- RICERCATORE UNIVERSITARIO (specificarne la tipologia: \_\_\_\_\_)

nel S.S.D. \_\_\_\_\_

presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_

dell'Università di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

ai sensi della delibera n. 29 del 7 marzo 2017 del Senato Accademico dell'Università di Padova e dell'avviso di vacanza di insegnamenti interni presso la Scuola Galileiana di Studi Superiori A.A. 2018/2019

l'affidamento dell'insegnamento di:

\_\_\_\_\_ ,

- valido per la Classe di:  Scienze Morali
- Scienze Naturali
- Scienze Sociali

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- che nell'eventualità gli/le venisse attribuito l'affidamento, lo svolgerà:

- **oltre** ( **a titolo oneroso**)  
( **a titolo gratuito**)
- **entro** (**solo a titolo gratuito**)

i limiti dell'impegno orario complessivo previsto dalle norme per il proprio stato giuridico dal Dipartimento di appartenenza;

(tutti i campi sono da compilare, non verranno accettate domande incomplete)

- di avere richiesto il prescritto nulla osta al Dipartimento di appartenenza;
- di essere a conoscenza che nel caso di adempimento parziale della prestazione prevista, il compenso verrà decurtato di una somma da determinare proporzionalmente alla prestazione non eseguita;
- di essere a conoscenza che l'attribuzione del predetto affidamento è subordinata all'approvazione del Consiglio Direttivo della Scuola Galileiana;
- di essere a conoscenza del fatto che la retribuzione, ove prevista, verrà erogata se il docente si sarà sottoposto alla valutazione (tramite procedura on line in uso presso l'Università di Padova).

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni del proprio status giuridico che comportano la perdita dei requisiti richiesti o l'insorgere di situazioni di incompatibilità per lo svolgimento dell'incarico di insegnamento indicato nella domanda.

Luogo, \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati:

- Curriculum, datato e sottoscritto, della propria attività scientifico-didattica;
- Elenco delle 10 pubblicazioni ritenute più interessanti;
- Copia della domanda di nulla osta presentata al Dipartimento di appartenenza;
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia del Codice Fiscale.