

(per docenti in servizio presso Ente in convenzione)  
A.A. 2024/2025

Il sottoscritto .....nato a.....(.....)

il.....Codice Fiscale.....

con la qualifica di ....., dipendente di ruolo dell'ASL DI

VITERBO, presso la U.O. di .....

chiede l'affidamento didattico della materia di .....

nell'ambito dell'insegnamento del Modulo di

SSD..... Totale CFU.....

Cell..... email.....

del **Corso di Laurea Triennale in Tecniche Di Radiologia Medica Per Immagini E Radioterapia**,  
cod.30021, Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Università di Roma, sede ASL di Viterbo;  
Con la presente si sottoscrive al contempo l'accettazione a svolgere le attività didattiche frontali (lezioni)  
presso i locali a disposizione del Corso, secondo quanto pianificato dalla Direzione delle Attività  
Didattiche;

Si allega:

- curriculum vitae et studiorum;
- elenco delle pubblicazioni scientifiche;

Il sottoscritto, consapevole che l'incarico è senza oneri per l'Università, chiederà il nulla osta al  
Direttore della struttura di appartenenza, nel caso in cui gli fosse conferito l'incarico di docenza.

Data.....

Firma .....