Al Coordinatore del Nucleo di Valutazione

Al Responsabile dell'Ufficio Supporto al Nucleo di Valutazione e Statistica

**Oggetto: Contratti per attività di insegnamento (ai sensi dell'art. 23, comma 1, della Legge n. 240/2010) – Valutazione congruità**

Al fine di provvedere alla copertura dei sottoelencati insegnamenti o moduli per l'A.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, si chiede il previsto parere di congruità da parte del Nucleo di Valutazione per la stipula di contratti per attività di insegnamento ai sensi dell'art.23, comma 1, della Legge n. 240/2010.

Si specifica che sono state rispettate tutte le modalità attuative del "Regolamento sull'impegno didattico dei professori e ricercatori universitari (L.240/2010, art. 6, c. 2 e 3), sulla verifica dell'effettivo svolgimento dell'attività didattica (L.240/2010, art. 6, c.7) e sulla programmazione didattica" e che gli Insegnamenti/moduli sono risultati ancora vacanti all'esito di tutte le procedure.

**Corso di Studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(indicare Laurea/Laurea Magistrale/Master… in “Denominazione corso”)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | Insegnamento | Modulo | SSDattività | CFU (ore) | Anno(Sem) | **Gratuito** | **Rinnovo** |
| *Docente 1*  | *Insegnamento 1* | *Modulo …* |  |  |  | *Sì/No* | *Sì/No* |
|  | *Insegnamento …* | *Modulo …* |  |  |  | *Sì/No* | *Sì/No* |
| *Docente 2* |  |  |  |  |  | *Sì/No* | *Sì/No* |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| Docente n |  |  |  |  |  |  |  |

**Corso di Studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(indicare Laurea/Laurea Magistrale/Master… in “Denominazione corso”)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | Insegnamento | Modulo | SSDattività | CFU (ore) | Anno(Sem) | **Gratuito** | **Rinnovo** |
| *Docente 1*  | *Insegnamento 1* | *Modulo …* |  |  |  | *Sì/No* | *Sì/No* |
|  | *Insegnamento …* | *Modulo …* |  |  |  | *Sì/No* | *Sì/No* |
| *Docente 2* |  |  |  |  |  | *Sì/No* | *Sì/No* |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| Docente n |  |  |  |  |  |  |  |

Si allegano alla presente i programmi degli insegnamenti e i relativi curricula dei docenti, utili alla valutazione.

*(indicare il sottostante periodo solo in caso di rinnovi con stesso programma stesso docente*)

Si omette la trasmissione della documentazione già in vostro possesso ritenuta ancora valida (curricula e programmi che non hanno subito variazioni rispetto alle valutazioni precedenti).

Cordiali saluti.

**Il Direttore del Dipartimento**