

**MODULO DI RICHIESTA PER CONTRATTI DI SUPPORTO ALL'ATTIVITA' DIDATTICA**

A.A. 2008/2009 Corso di Studio: \_\_\_\_\_

Denominazione del corso ufficiale e relativo docente \_\_\_\_\_

Durata dell'attività (ore) \_\_\_\_\_ Periodo di svolgimento (1) \_\_\_\_\_

**Importo lordo Amm.ne Euro:** \_\_\_\_\_ **(Euro** \_\_\_\_\_ **)**  
Cifre \_\_\_\_\_ lettere

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Dipendente presso (2) \_\_\_\_\_

Codice fiscale : \_\_\_\_\_ P. IVA: \_\_\_\_\_

Laureato in: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (3)

Iscritto al Corso di dottorato (4) : \_\_\_\_\_

**Motivazione della richiesta** e qualificazione scientifica o professionale del laureato: \_\_\_\_\_

**Tipologia dell'attività che verrà svolta** (da individuare tra le tipologie sottoelencate) :

- |                                                                                                                                           |                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Uso terminali video e/o computer                                                                                 | <input type="checkbox"/> Uso apparecchiature elettroniche                       |
| <input type="checkbox"/> Effettuazione rilievi del terreno                                                                                | <input type="checkbox"/> Laboratorio                                            |
| <input type="checkbox"/> Uso veicoli a motore (*)                                                                                         | <input type="checkbox"/> Analisi in istituti sperimentali e ricerca scientifica |
| <input type="checkbox"/> L'attività da svolgere non rientra nelle tipologie sopra indicate e non comporta l'uso di attrezzatura specifica |                                                                                 |
- (\*) Barrare solo se strumentale per lo svolgimento dell'attività

**Il Beneficiario**

**Il Professore proponente**

\_\_\_\_\_  
(firma)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**Adempimenti a carico degli interessati:**

Il laureato proposto, dopo essersi accertato dell'avvenuta nomina da parte della Facoltà, è tenuto a recarsi presso la Segreteria di Presidenza - Via Buonarroti, n.1 - Tel . 050/2213300-, almeno **dieci giorni prima dell'inizio del corso** per gli adempimenti di competenza, munito di un documento di riconoscimento e del codice fiscale.

(4)Indicare il periodo esatto di svolgimento attività (data di inizio e fine contratto) necessario ai fini assicurativi ed amministrativi.

(2) **Scrivere NO in caso negativo** , altrimenti indicare l'Ente o la Ditta di appartenenza e la relativa sede Si ricorda che per attivare il contratto l'interessato deve avere ottenuto il nulla-osta dell'Ente di appartenenza.

(3)**Incompatibilità:** L'incarico può essere affidato solo a chi abbia conseguita la Laurea da almeno tre anni. Fanno eccezione gli iscritti ai corsi di dottorato (con borsa dall'anno 2003), per i quali l'anzianità è ridotta ad un anno. Lo stesso vale per i dottorandi immatricolati negli anni precedenti che esercitano tale opzione ai sensi del Regolamento di Ateneo del Dottorato. **Il suddetto beneficio non è estensibile ai perfezionandi della scuola normale o di altri istituti universitari esterni all'Ateneo né agli specializzandi dell'Università di Pisa.**

(5)**Scrivere NO in caso negativo.** In caso positivo indicare l'anno di corso frequentato e l'avvenuta richiesta del nulla-osta al Collegio dei Docenti (Tale nulla-osta deve essere posseduto dall'interessato al momento dell'inizio dell'attività).