Genova, …………………….. Alla Direttrice del

Dipartimento di Antichità, Filosofia e Storie

Sede

E, p.c.: Al responsabile amministrativo del

DAFIST

Sede

**Oggetto: Richiesta relatore per seminario/convegno/conferenza**

Io sottoscritto Prof. *……(Cognome e nome)*………. con la presente chiedo al Consiglio del Dipartimento DAFIST l’attivazione di un ……. *(seminario/convegno/conferenza)*…. nell’ambito delle attività del … (*Corso di laurea /Manifestazione/Iniziativa/Progetto di ricerca, ecc.)….*.

Ai sensi delle delibere e delle prese d’atto del Consiglio di Amministrazione in merito alla possibilità di prescindere dalla valutazione comparativa per l’attribuzione dell’incarico di relatore per seminari, convegni e conferenze, preciso che il relatore individuato, ….. *(titolo, cognome e nome)*…., è stato ritenuto idoneo dal punto di vista ….(*didattico/scientifico*)….., come risulta dal CV Allegato\*, ed è in possesso dei seguenti requisiti:

* *Elevato curriculum didattico e/o scientifico, riconosciuto in ambito nazionale e/o internazionale ovvero esperto della materia o argomento del convegno o seminario;*
* Notevole rilevanza dell’intervento sia sul piano didattico sia sul piano scientifico per le finalità e gli obiettivi del corso di studi o dell’iniziativa formativa.

Chiedo pertanto che il ….(*titolo, cognome e nome)*….. possa tenere il seguente ….*seminario/conferenza (titolo dell’evento………………………………………………………………….…………)*

nel/i giorno/i ………… *(indicare la o le date) ……………*

e che gli venga attribuito il seguente compenso *…. (importo in euro lordi)……,* in conformità con quanto deliberato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 29 aprile 2015 (massimo Euro 1.000,00), *ovvero* il mero rimborso delle spese di viaggio, pernottamento, vitto.

La spesa graverà sul progetto *………… (riferimenti U-GOV)………….,* di cui sono responsabile scientifico/su Fondi …………………..………. del budget del dipartimento.

*\*il CV del relatore si intende come acquisito nel caso di docenti appartenenti ad altre Università italiane.*

In fede

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto si autorizza: La Direttrice del DAFIST

(Prof.ssa Silvia Pallecchi)